

Considérations sur 178 interventions pour Appendicite aiguë et sur leurs suites

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MEDECINE et de PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 6 Juin 1929

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

PAR

Albert SEGUIN

Né le 13 Janvier 1903, à Valence (Drôme)

Ancien Interne Suppléant des Hôpitaux de Lyon

Interne des Hôpitaux de Saint-Etienne



IMPRIMERIE INTERSYNDICALE
LYONNAISE

46, Rue de l'Université, 46
LYON

1929

*Considérations sur 178 Interventions
pour Appendicite aigüe
et sur leurs suites*

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1928-1929 — N° 93

Considérations sur 178 interventions pour Appendicite aiguë et sur leurs suites

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 6 Juin 1929

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Albert SEGUIN

Né le 13 Janvier 1903, à Valence (Drôme)

Ancien Interne Suppléant des Hôpitaux de Lyon

Interne des Hôpitaux de Saint-Etienne



IMPRIMERIE INTERSYNDICALE
LYONNAISE

46, Rue de l'Université, 46

LYON

1929

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	M. H. HUGOUNENQ
Doyen.....	M. J. LEPINE
Assesseur	M. ROLLET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, ROQUE, BARD, LANNOIS

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOT
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique.....	ROLLET
Clinique des maladies des enfants.....	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires.....	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....	COLLET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	ROCHET
Chimie biologique et médicale	NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et botanique	HUGOUNENQ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	BRETIN
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie Interne	POLICARD
Pathologie et Thérapeutiques générales	DOYON
Anatomie pathologique.....	FROMENT
Chirurgie opératoire.....	CADE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....	FAVRE
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique	Etienne MARTIN
Pharmacie.....	COURMONT (P.)
Hydrologie thérapeutique et climatologie	SAVY
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe	MM. VALLAS
— — — Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN
— — — Chimie minérale	BARRAL
— — — Urologie	GAYET

CHARGE DE COURS COMPLEMENTAIRE

Anatomie topographique	MM. THEVENOT Léon
Puériculture et hygiène de la première enfance	RHENTER.
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER.
Stomatologie	TELLIER.

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
GARIN	ROUBIER	DUNET	DUFOURT
TRILLAT	BONNET	CHALIER (André)	DEVIC
SARVONAT	RHENTER	CHALIER (Joseph)	GABRIELLE
FLORENCE (G.)	MAZEL	NOEL	MANCEAU
ROCHAIX	SANTY	CHEVALLIER	MARTIN (Joseph)
CORDIER (V.)		DUMAS	ROCHET (Ph.)
			WERTHEIMER
			GATÉ

M. BAYLE, secrétaire.



EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. VILLARD, Président ; M. PATEL, Assesseur ;
MM. ROCHET et WERTHEIMER, Agrégés

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PERE

A MA MERE

Témoignage de ma reconnaissance.

A MON PRESIDENT DE THESE
MONSIEUR LE PROFESSEUR VILLARD

Professeur de Clinique Chirurgicale

A MES JUGES

A MONSIEUR LE DOCTEUR GIGNOUX

Chirurgien des Hôpitaux de Saint-Etienne.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE LYON :

MONSIEUR LE PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE
VORON

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ TAVERNIER.

MONSIEUR LE DOCTEUR MOLIN.

MONSIEUR LE DOCTEUR BONNAMOUR.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DUMAS.

MONSIEUR LE PROFESSEUR SAVY.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE SAINT-ETIENNE :

MONSIEUR LE DOCTEUR PERRENOT.

MONSIEUR LE DOCTEUR ARNAUD.

MONSIEUR LE DOCTEUR MULLER.

MONSIEUR LE DOCTEUR VIANNAY.

MONSIEUR LE DOCTEUR DESCOS.

MONSIEUR LE DOCTEUR GONNET.

INTRODUCTION

Nous ne voulons pas aborder ici la question du traitement de l'appendicite, ni évoquer le conflit qui séparait, au début du siècle, « Interventionnistes » et « Temporisateurs ».

Voici bientôt trente ans que Dieulafoy écrivait : « Il n'y a pas de traitement médical de l'appendicite. Quand une appendicite commence, on ne sait jamais comment elle finira ».

L'accord semble fait et la plupart des chirurgiens sont partisans de l'intervention précoce.

Ayant pu réunir, grâce à l'obligeance de Monsieur le Docteur Gignoux, chirurgien des Hôpitaux, les 178 observations d'appendicite aiguë opérées par lui depuis deux ans au Pavillon d'urgence de St-Etienne, il nous a paru intéressant de rapporter ici un état des suites opératoires actuelles. Les malades ont, pour la plupart, été revus plusieurs mois après l'intervention et examinés. Ceux que nous n'avons pu interroger directement nous ont fourni les renseignements voulus en remplissant un questionnaire détaillé.

Ces 178 cas se répartissent de la façon suivante : 92 Jalaguier, 75 Mac Burney, 11 autres incisions.

Ce travail est l'étude de ces 178 cas et de leurs suites. On pourra s'étonner de ne pas trouver à la fin de cette thèse quelque bibliographie. Rapportant exclusivement les faits et les vues personnelles d'un même

chirurgical, la citation de tous autres travaux nous a paru inutile.

Qu'il nous soit permis de remercier ici Monsieur le Docteur Gignoux, qui a bien voulu nous inspirer le sujet de cette thèse et mettre à notre disposition les observations que nous allons rapporter. Le principal mérite de ce travail lui revient.

OBSERVATIONS

Pour la clarté de l'exposition, nous avons réuni dans un Premier Chapitre, les cas avec Ablation de l'appendice, dans un Deuxième Chapitre les cas avec Incision simple. Nous rapportons successivement les cas de Péritonites, d'Absès, et d'Inflammation, localisées à l'appendice. Dans chacun de ces sous-chapitres, nos observations sont groupées d'après le mode d'incision d'abord (Jalaguier, Mac Burney, autres incisions), d'après l'évolution ensuite (guérisons simples, complications secondaires, décès).

CHAPITRE PREMIER

Appendicectomies

A. - Péritonites

Jalaguier

I. — GUERISONS SANS INCIDENTS

(HOMMES)

OBSERVATION I

A... Régis, 34 ans.

Pas de crise antérieure.

Début : 30 décembre 1927, vers 6 heures.

Intervention : 31 décembre 1927, 20 h. 30 (38^e heure).
Péritonite diffuse. Pus fétide libre.

Appendice ayant sa moitié inférieure complètement
gangrénée. Perforation au milieu.

Enfouissement.

Deux drains dans le Douglas. Une mèche. Fermeture
partielle.

Suites simples.

Sort le 19-1-28, cicatrisé.

Revu : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION II

B... Jean-Marie, 72 ans.

Une crise 6 mois avant l'opération.

Début : 24 janvier 1928, vers 15 heures.

Intervention 26 janvier 1928, 19 heures, à la 28^e heure.

Pus libre.

Appendice adhérent en arrière du cœcum au détroit
supérieur, très friable, perforé au niveau de son adhé-
rence.

Pas d'enfouissement.

Un drain retro-cœcal. Fermeture. Sérum antigangrè-
neux dans la paroi.

Suites simples.

Sort le 13 février 1928. Cicatrise.

Revu : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION III

H... Joseph, 57 ans.

Pas de crise antérieure.

Début : 19 février 1928, à 21 heures.

Intervention le 21 février 1928, à 22 heures (49^e heure).

Pus libre chocolat dans le péritoine. Pas d'adhérences.
Quelques fausses membranes sur l'appendice.

Enfouissement.

Petite mèche sur le lit appendiculaire. Un drain dans
le douglas.

Fermeture partielle. Sérum antigangreneux.

Suites simples.

27 février 1929. Passe dans le service du Docteur Muller.

Revu : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION IV

C... Jean-Baptiste, 13 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 25 février 1928, à 12 heures, a été purgé.

Intervention : 28 février 1928, à 22 heures (troisième
jour).

Liquide fécaloïde, libre, dans le péritoine.

Appendice ilio-pelvien gangréné, perforé.

Enfouissement.

Gros drain dans le douglas. Trois agrafes.

Suites simples.

3 mars 1928, passe dans le Service du Dr Muller.

Revu. — Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION V

G... Francisco, 26 ans.

Intervention : 5 mars 1928, à 15 heures (2^e jour).

Pus fécaloïde dans le ventre.

Appendice perforé-gangréné.

Enfouissement.

Un drain. Une mèche.

Le 16, reprise de la température à 38° pendant trois jours. Le 29 mars 1928, température redevenue normale.

Suites simples.

OBSERVATION VI

S... Makter, 24 ans.

Début : 17 avril 1928, à 2 heures du matin.

Intervention : 18 avril 1928, à 21 h. 30 (un jour).

Issue de liquide louche et fétide.

Appendice descendant vers le pelvis, gros et enflammé.

Enfouissement.

Un drain.

24 avril 1928 : Passe dans le Service du Dr Viannay.

Suites simples.

OBSERVATION VII

R... Joannès, 25 ans.

Deux crises antérieures.

Début le 29 mars 1928, à 7 heures.

Intervention le 30 avril 1928 à 21 heures (40^e heure).

Liquide purulent libre.

Appendice court présentant une plaque de gangrène ; presque perforé à sa base.

Enfouissement.

Fermeture totale. Un crin de drainage.

Suites simples.

Sort le 12 mai 1928, complètement cicatrisé.

Revu, — Pas d'éventration, Aucun trouble,

OBSERVATION VIII

R... Paul, 16 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 20 juillet 1928, à 3 heures du matin.

Intervention le 21 juillet 1928, à 22 heures (19^e heure).

Un peu de liquide dans le péritoine.

Appendice pelvien enflammé avec points de sphacèle.

Peu d'adhérences.

Enfouissement.

Petite mèche.

Suites simples.

Revu. — Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION IX

B... Adolphe, 18 ans.

Trois crises antérieures.

Début le 7 juillet 1928, à 16 heures.

Intervention le 8 juillet 1928 (un jour).

Liquide louche dans le péritoine.

Appendice enflammé, isolé difficilement à cause des adhérences.

Pas d'enfouissement.

Petite mèche au niveau du méso-appendice à cause du suintement.

Suites simples.

Sorti le 30 juillet 1928.

Revu. — Pas d'éventration. Souffre un peu dans les efforts.

OBSERVATION X

M... Maurice, 6 ans.

Deux crises antérieures.

Début : 2 décembre 1928, à 4 heures du matin,

Intervention le 3 décembre 1928, à 15 heures (35^e heure)
Liquide louche dans le péritoine, purulent sous le cœcum.

Appendice postérieur encapuchonné par un repli péritonéal non perforé.

Enfouissement.

Un drain vers le Douglas. Une mèche contre la face externe du cœcum.

Suites simples.

Sortie : 30 décembre 1928.

Revu : Pas d'éventration. Quelques coliques mais avec évacuation de vers.

OBSERVATION XI

P... Eugène, 24 ans.

Deux crises antérieures.

Début le 17 décembre 1928 à 6 heures du matin.

Intervention le 17 décembre 1928 à 24 heures (18^e heure).

Pus fétide dans l'abdomen.

Appendice gangrené avec plaques de sphacèle surtout à la base.

Enfouissement.

Drain dans le Douglas. Fermeture incomplète.

Suites simples.

Passe à Bellevue le 27 décembre 1928.

Revu. — Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION XII

M. S..., 15 ans.

Une crise en 1920.

Début le 6 janvier 1929 à 23 heures.

Intervention le 7 janvier 1929 à 17 heures (18^e heure).

Pus dans l'abdomen.

Appendice gangrené en voie de perforation.
Enfouissement.

Un drain dans le Douglas, une mèche, sérum anti-gangréneux. Fermeture partielle.

Suites simpes. Légère suppuration pariétale.

Sort le 21 janvier 1929.

Nouvelles du 15 février 1929 : Pas d'éventration, aucun trouble.

OBSERVATION XIII

H... Julien, 5 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 4 février 1929, dans la soirée.

Intervention le 6 février 1929, à 22 heures (deux jours)

Pus dans tout l'abdomen sans aucune localisation.

Appendice descendant et interne. Bride interne que l'on dilacère péniblement.

Enfouissement.

Deux drains, l'un ascendant, l'autre dans le Douglas.

Suites simples.

Passe à Bellevue le 17 février 1929.

Revu le 29 mars 1929, dans le Service du Dr Beutter, où il est soigné pour rougeole. *Légère éventration.* Aucun trouble.

(FEMMES)

OBSERVATION XIV

Mme A..., 58 ans.

Pas de crise antérieure.

Début : 31 octobre 1926 à 18 heures.

Intervention : 1^{er} novembre 1926 à 16 heures (22^e heure)

Liquide péritonéal louche.

Appendice gangrené clos, non adhérent.

Enfouissement.
Une mèche. Un drain.
Suites simples.
Sortie le 14 novembre 1926.
Suppuration sous-cutanée le 30 novembre 1926.
Revue le 30 juillet 1928. Pas d'éventration. Légère constipation.

OBSERVATION XV

P... Marie, 32 ans.
Deux crises antérieures.
Intervention le 9 septembre 1926 (2^e jour).
Une cuillerée de liquide purulent dans le ventre.
Appendice en voie de gangrène.
La dernière portion du grêle est accolée à l'appendice.
Enfouissement.
Mèche. Drain.
Suites simples.

OBSERVATION XVI

L... Lydie, 24 ans.
Deux crises antérieures très légères.
Début : 30 septembre 1927, à 15 heures.
Intervention le 2 octobre 1927, à 15 heures (48^e heure).
Péritonite diffuse. Liquide sero-purulent en grande quantité sans ébauche de cloisonnement.
Appendice gangréné, sous cœcal, adhérent.
Enfouissement.
Un drain dans le Douglas.
Suites simples.
Passe dans le Service du Dr Viannay, le 14 octobre 1927.
Nouvelles : Pas d'éventration, Constipation,

OBSERVATION XVII

U... Marie-Louise, 39 ans.

Deux crises antérieures.

Début le 19 janvier 1928, à 7 heures du matin.

Intervention le 19 janvier 1928 (quelques heures).

Liquide purulent et scybales dans le ventre.

Pas de réaction de cloisonnement à part quelques fausses membranes sur l'appendice et la fin de l'intestin grêle.

Perforation appendiculaire à sa base.

Enfouissement.

Gros drain dans le Douglas. Serum antigangréneux dans la paroi fermée par trois crins.

Suites simples.

27 janvier 1928 : Passe à Bellevue.

Nouvelles : Pas d'éventration. Parfois quelques coliques.

OBSERVATION XVIII

G... Antoinette, 18 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 5 février 1928 dans la journée.

Intervention le 7 février 1928 à 24 heures (2 jours).

Pus et liquide d'odeur fécaloïde dans le ventre, sans cloisonnement.

Toutes les anses et le cœcum sont congestionnés.

Appendice énorme rempli de pus.

Pas d'enfouissement.

Une mèche. Un gros drain dans le Douglas. Fermeture par agrafes.

Suites simples.

Passe dans le Service du Dr Perrenot, le 17 février 1928.

Revue. — Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION XIX

C... Jeanne, 28 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 9 février 1928 dans la journée. Pas de signes nets.

Intervention le 10 février 1928 à 20 h. 30 (un jour).

Un peu de liquide séreux dans l'abdomen.

Appendice à pointe rouge.

Enfouissement. Fermeture totale.

Suites simples.

Passé à Bellevue le 29 février 1928. Petit hématome de la paroi.

Revue. — Pas d'éventration. Aucun trouble. Région cœcale douloureuse à la palpation.

OBSERVATION XX

C... Catherine, 26 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 18 août 1928, à 21 heures (49^e heure).

Un peu de liquide purulent dans le péritoine.

Appendice infiltré, turgescant, Mésosé appendice œdémateux.

Enfouissement. Fermeture totale.

Suites simples.

Nouvelles : Pas d'éventration. Très constipée.

OBSERVATION XXI

J... Hélène, 6 ans.

Début : 7 jours avant l'intervention.

Intervention : 29 septembre 1928, à 23 heures (7^e jour).

Pus fécaloïde dans le ventre.

Appendice perforé à sa pointe.

Pas d'enfouissement.

Suites simples.

Passé dans le service du Docteur Perrenot, le 8 octobre
Va très bien.

OBSERVATION XXII

O... Antonia, 24 ans.

Trois crises antérieures.

Début le 11 octobre 1928 à 1 heure.

Intervention le 11 octobre 1928, à 22 heures (9^e heure).

Liquide sero-purulent dans le bassin.

Appendice rouge inflammatoire.

Enfouissement. Fermeture totale.

Suites simples.

Passé dans le Service de M. le Dr Arnaud, le 20 octobre 1928.

Nouvelles : Pas d'éventration. Cicatrice douloureuse à la fatigue. Constipation.

OBSERVATIONS XXIII

T... René, 7 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 31 janvier 1928.

Intervention : 2 janvier 1929 à 11 heures (deux jours).

Pus à l'ouverture du péritoine.

Appendice avec pointe gangrénée et perforée en un point.

Enfouissement.

Drainage pelvien et sous-hépatique. Deux mèches imbibées de sérum antigangréneux.

9 janvier 1929 : Hémorragie abondante inondant le lit. Ligature d'un vaisseau de la paroi abdominale (épigastrique ?). Ulcération possible par le drain.

Sort guéri dix jours après. Cicatrice parfaite.

OBSERVATION XXIV

M. D..., 6 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 17 février 1929, à 21 heures.

Intervention le 20 février 1929, à 13 heures (3^e jour).

Appendice perforé par gangrène.

Liquide sale et pus libre.

Un drain dans le Douglas.

Sérum antigangréneux.

3 mars 1929 : Pleurésie droite de pneumocoques.

Liquide louche.

Guérison par le vaccin de Weill.

Sorti le 9 mars 1929.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION XXV

P... Elise, 8 ans.

Intervention le 22 décembre 1928, à 21 heures.

Sérosité purulente en petite quantité dans l'abdomen.

Appendice gros turgescant.

A l'ouverture de l'appendice plusieurs petits vers (oxyures).

Enfouissement.

Une mèche. Suture partielle.

30 novembre 1928 : Passe à Bellevue. Température à 38°.

Le 10 décembre 1928, ouverture d'un assez volumineux abcès.

Suites simples.

OBSERVATION XXVI

- A... Catherine, 18 ans.
Une crise antérieure.
Début le 29 janvier 1929 à 22 heures.
Intervention le 31 janvier 1929, à 23 heures (49^e heure).
Pus fétide non gazeux dans le ventre.
Appendice gangréné plaqué contre le détroit supérieur.
Pas d'enfouissement.
Deux drains dans le Douglas. Trois mèches.
Fermeture partielle.
4 février 1929 : Parotidite droite.
21 février 1929 : Passe dans le service du Dr Viannay.
• Suites bonnes.
Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.
-

III. — DECES

OBSERVATION XXVII

- F... Gabriel, 23 ans.
Ancien malade du Sanatorium de Saint-Jodart (sommet droit).
Vie normale depuis 1913.
Début de la crise le 17 janvier 1927.
Intervention le 20 janvier 1927 à 21 heures (3^e jour).
50 centimètres cubes de liquide séreux, citrin, dans l'abdomen.
Gros appendice couvert de plaques de gangrène dont une est perforée.
Enfouissement. Sérum antigangréneux.
Un drain dans le Douglas.
Suites normales.
21 et 22 : Vomissements sanglants.
Température : 37°. Serum antigangreneux. Strychnine atropine.
24 janvier 1927 : Décès, après vomissements sanglants.

OBSERVATION XXVIII

B... Antoine, 16 ans.
Début le 30 mai 1928.
Intervention le 6 juin 1928, à 17 heures (7^e jour).
Enorme abcès ilio-lombo-pelvien.
Appendice gangréné et perforé à sa pointe.
Extirpation en sous séreuse par sa base.
Trois mèches. Deux drains.
Décès le 8 juin 1928, à 22 heures.
Continuation de l'évolution de la péritonite.

OBSERVATION XXIX

M...
Début le 28 novembre 1928. Traité médicalement.
Intervention le 10 janvier 1928 (12^e jour).
Abcès rétrocœcal en voie de perforation. Pus très épais.
Ectomie sous-séreuse, moins la pointe ascendante rétrocœcale.
Un drain. Trois mèches. Fermeture partielle.
Décès le 13 janvier 1928 avec des signes de péritonite.

OBSERVATION XXX

F... Rolande, 3 ans.
Début le 15 avril 1928. Vomissements fécaloïdes.
Intervention le 18 avril 1928 (3^e jour).
Pus franc sans adhérences dans tout l'abdomen.
Fausses membranes sur le grêle.
Appendice perforé à sa pointe et fixé au détroit supérieur.
Deux gros drains. Deux mèches. Sérum artificiel et antigangreneux.
Décès le 19 avril 1928 à 6 heures.

Mac Burney

I. — GUERISONS SANS INCIDENTS

OBSERVATION XXXI

P... Louis, 16 ans.
Une crise antérieure.
Début le 22 décembre 1926, à 23 heures.
Intervention le 23 décembre 1926 à 20 heures (21^e h
re).
Pus libre dans l'abdomen sans adhérences.
Enfouissement.
Un drain. Une mèche.
Cicatrisation par première intention.
Sorti le 15 janvier 1927.
Revu : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION XXXII

P. Joseph, 24 ans.
Pas de crise antérieure.
Début le 23 Mai 1927 dans la matinée.
Intervention le 25 mai 1927 (2^e jour).
Péritonite diffuse sans ébauche d'adhérence.
Pus fécaloïde dans le péritoine.
Appendice rétrocoecal gangrené et perforé.
Enfouissement.
Drainage du douglas.
Suites simples.
Sorti le 19 juin 1927.
Revu : Pas d'éventration. Quelques piquées insigni-
fiantes.

OBSERVATION XXXIII

L... Pierre, 18 ans.

Début le 16 juin 1927.

Intervention le 16 juin 1927, à 21 heures (même jour).

Pus et calculs stercoraux libres dans l'abdomen.

Appendice perforé au niveau d'une plaque gangrèneuse de sa partie moyenne.

Enfouissement.

Un drain dans le douglas. Fermeture. Désunion partielle de la plaie.

Suites simples.

Sortie le 18 juillet 1927, presque cicatrisé.

Revu par le Docteur Gignoux : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION XXXIV

C... Ermenegildo, 33 ans.

Début le 31 juillet 1927 à 19 h. 30.

Intervention le 1^{er} août 1927 à 1 heure (30^e heure).

Liquide purulent sans odeur ni caractère particulier.

Appendice rouge fixé par sa pointe au détroit supérieur.

Enfouissement. Fermeture totale.

Suites simples.

OBSERVATION XXXV

C... Claude, 29 ans.

Une crise antérieure.

Début le 27 octobre 1927, à 17 heures.

Intervention le 28 octobre 1928 (24^e heure).

Liquide purulent dans l'abdomen.

Appendice contourné, hyperémie, adhérent.

Enfouissement.

Un drain.

4 novembre : Suture secondaire.

12 novembre : Sort cicatrisé.

Nouvelles : Pas d'éventration. Constipation.

OBSERVATION XXXVI

N... Roger, 13 ans.

Début le 27 décembre 1927 au matin. A eu un lavement.

Intervention le 29 décembre 1927, à 18 heures (30^e heures).

Liquide séreux un peu fécaloïde dans le péritoine.

Appendice gangrené à sa pointe en position interne et descendante, parallèle à l'arcade. Adhérent légèrement.

Enfouissement.

Un drain. Fermeture. Sérum antigangréneux local.

11 janvier 1928 : Passe à Bellevue.

Suites simples.

OBSERVATION XXXVII

S... Jean, 16 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 3 janvier 1929 à 23 heures (45^e heure).

Sérosité louche dans le péritoine. Appendice gros, violacé, non piqué.

Pas d'enfouissement.

Un drain. Une mèche.

10 janvier 1929 : Passe à Bellevue.

Suites simples.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble,

OBSERVATION XXXVIII

M... Gilbert, 6 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 4 mars 1929, à 3 heures.

Intervention le 5 mars 1929 (24^e heure).

Liquide séro-purulent libre.

Appendice clos et libre, descendant et interne.

Gangrène de toutes les tuniques sans perforation.

Enfouissement. Fermeture totale.

Suites simples.

OBSERVATION XXXIX

R... Joséphine, 31 ans.

Une crise antérieure.

Début le 9 février 1927, au soir.

Intervention le 11 février 1927 à 24 heures (28^e heure).

Liquide louche au contact d'un appendice entouré de fausses membranes.

Enfouissement.

Un drain. Fermeture.

Suites simples. Sortie le 24 février 1927.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION XL

B... Annette, 20 ans.

Début le 11 février 1927.

Intervention le 17 février 1927, à 21 heures (6^e jour).

Liquide louche en assez grande quantité dans l'abdomen.

Appendice très rouge, enroulé. Pas d'adhérences.

Un drain dans le douglas. Un drain debout. Fermeture.

2 mars 1927 : Sort. Orifice du drain non cicatrisé.

OBSERVATION XLI

C... Marie-Louise, 15 ans.

Début le 8 mars 1927, dans la nuit.

Intervention le 9 mars 1927, à 23 heures (24^e heure).

Liquide louche non cloisonné dans l'abdomen.

Appendice congestif entouré de fausses membranes.

Enfouissement. Fermeture totale.

Cicatrisation per primam.

Sort le 22 mars 1927.

OBSERVATION XLII

R... Marie, 41 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 30 avril 1927, à 2 heures.

Intervention le 1^{er} avril 1927, à 11 h. 30 (22^e heure).

Liquide séro-purulent sans odeur dans le péritoine.

Fausses membranes jaunâtres sur l'appendice.

Enfouissement.

2 drains dans le douglas. Fermeture partielle.

Passe dans le service du Docteur Muller le 11 avril 1927.

Revue : Pas d'éventration. Constipation.

OBSERVATION XLIII

C... Julienne, 23 ans.

Intervention le 3 avril 1927, à 21 heures (un jour).

Liquide séro-purulent sans odeur dans le péritoine.

Appendice rouge avec fausses membranes.

Enfouissement.

Un drain dans le douglas.

Suites simples.

Passe dans le service du Docteur Arnaud, le 15 avril 1927.

Revue : Pas d'éventration, Aucun trouble.

OBSERVATION XLIV

C... Mauricette, 17 ans.
Début 8 jours avant l'intervention.
Intervention le 11 février 1929, à 18 heures (8^e jour).
Pus dans le pelvis.
Appendice descendant, rouge.
Enfouissement, Fermeture.
Suites simples sauf élévation thermique à 39° 5 cedant
au propidon.

II. — COMPLICATIONS SECONDAIRES

OBSERVATION XLV

S... Etienne, 13 ans.
Une crise antérieure.
Début le 4 octobre 1928, au soir.
Intervention le 7 octobre 1928, à 15 heures (3^e jour).
Liquide purulent dans le péritoine.
Appendice enflammé, non perforé.
Enfouissement.
Un petit drain. Suture de la paroi incomplète.
Crins cutanés.
Le 17 octobre 1928, : Température à 38°5. Signes de
rectite.
Toucher : collection pelvienne.
Ouverture par le rectum, Un drain.
Nouvelles ; Pas d'éventration, Aucun trouble.

OBSERVATION XLVI

P... Jacques, 56 ans.
Pas de crise antérieure.
Début le 9 octobre 1928.

Intervention le 11 octobre 1928, à 24 heures (2^e jour).

Pus abondant dans le péritoine.

Appendice gangrené.

Enfouissement.

Drain dans le douglas. Drain rétro-coecal. Mèche iodo-formée entre ces deux drains.

Arrosage du cœcum avec sérum antigangréneux.

Fermeture incomplète. Sérum anti-gangréneux sous-cutané.

Fistule coecale persistante.

Janvier 1929 : Fermeture par voie extra-péritonéale.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION XLVII

P... Rosa, 21 ans.

Une crise antérieure.

Début le 12 avril 1927, à 15 heures.

Intervention le 12 avril 1927 à 21 heures (6^e heure).

Liquide louche dans le péritoine.

Appendice libre. Plaques jaunâtres à sa pointe.

Enfouissement. Fermeture totale.

30 avril 1927 : Température oscille à 39° depuis 5 jours.

Incision rectale d'un gros abcès pelvien, plus d'un litre de pus fétide.

La température redevient normale.

Suites simples.

Passe à Bellevue le 6 mai 1927.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

III. — DECES

OBSERVATION XLVIII

C... Théodore, 40 ans.

Signes d'appendicite toxique chez un éthylique.

Vomissements noirs, hématiques.

Intervention le 26 décembre 1926, à 18 heures (3^e jour).

Pus libre dans le péritoine.

Appendice sectionné à sa base par la gangrène, totalement gangréné, libre, sans adhérences.

Deux mèches. Deux drains dans le douglas.

Sérum antigangréneux : 60 cc. en trois fois.

30 décembre 1926 : *Décès* avec signes de toxémie. Vomissements hématiques.

OBSERVATION IL

G... André, 6 ans.

Début le 5 août 1927, dans la journée.

Intervention le 5 août 1927, à 21 heures (quelques heures).

Péritonite purulente diffuse. Quelques fausses membranes sur la terminaison du grêle.

Appendice gangréné, perforé à sa partie moyenne.

Un gros drain dans le douglas.

2 septembre 1927 : Plaie presque cicatrisée.

L'enfant se plaint depuis quelques jours de douleurs épigastriques.

Vomissements depuis trois jours.

Selles (?). Ballonnement. Signes d'occlusion.

16 h. 30 : La parotomie sous-ombilicale.

Les 50 derniers centimètres de l'iléon sont agglutinés en paquet dans la région iléo-cœcale,

Anastomose latérale au bouton de Villard.
Ponction et aspiration du liquide péritonéal.
Fermeture en un plan métallique.
17 heures. Décès.

OBSERVATION L

D... Marie, 14 ans.
Début le 1^{er} mars 1927 à 11 heures.
Intervention le 2 mars 1927 à 1 heure (38^e heure).
Grande quantité de liquide purulent dans le péritoine.
Appendicite très rouge dans sa moitié basale.
Enfouissement.
Gros drain dans le douglas. Sérum antigangréneux.
Fermeture totale.
Le 4 mars : Défervescence. Amélioration de l'état général.
Le 5 mars : Température en plateau à 40°. Pas de signe péritonéal. Selles diarrhéiques. Gaz.
Dyspnée. Signes d'hépatisation pulmonaire.
Le 8 mars 1927 : Décès à 14 heures.

Autres incisions

MAX SCHULLER

I. — GUERISONS

OBSERVATION LI

C... Eugène, 17 ans.
Pas de crise antérieure.
Début le 22 octobre 1926, à 11 heures.
Intervention le 22 octobre 1926, à 17 heures (6^e heure).
Liquide louche dans le péritoine.
Appendice gangréné à sa pointe.
Enfouissement.

Un drain dans le douglas. Sérum antigangréneux local.

Sortie le 13 novembre 1926, presque cicatrisé.

5 décembre 1926 : Petite éventration : œuf de pigeon.

28 mars 1927 : Eventration : œuf de poule.

Deuxième Intervention :

Pas d'adhérences. Région d'implantation appendiculaire nette.

Résection de la cicatrice et du sac péritonéal développé entre grand droit et muscles larges. 4 plans.

Sort le 17 avril 1927. Paroi solide.

Nouvelles : Pas d'éventration. Légère constipation.

OBSERVATION LII

G... Laurent, 10 ans.

Une crise antérieure.

Début 14 jours avant l'intervention.

Intervention le 10 juillet 1928.

Ecoulement d'une petite quantité de sérosité louche.

Appendice adhérent par sa pointe au péritoine postérieur rétro-cœcal. On le libère.

Enfouissement. Fermeture sans drainage.

Sort le 25 juillet 1928, cicatrisé.

Nouvelles : Côté droit douloureux à l'effort. Constipation.

II. — COMPLICATIONS

Néant.

III. — DECES

OBSERVATION LIII

P... Claudine, 16 ans.

Début le 28 décembre 1926, à 12 heures.

Intervention le 30 décembre 1926, à 18 heures (54^e heure),

Plus d'un litre de pus dans le douglas.

Appendice gangréné à la partie moyenne

Enfouissement.

Deux drains dans le douglas.

Sérum antigangréneux. Vaccin de Weill.

21 janvier 1927 : Persistance de la fièvre. Abscess pelvien probable. Résorption.

23 janvier 1927 : A 10 heures, vomissements.

24 janvier 1927 : Vomissements, aurait fait des gaz.

Pas de douleur abdominale. Ventre souple, plat. Pas d'ondes.

T. R. : Masse dure dans le douglas.

Echec des lavements huileux et de la Pituitrine.

24 janvier 1927 : 20 h. 30, intervention.

Laparotomie sous-ombilicale médiane. Il s'agit d'une occlusion du grêle siégeant à 1 m. 50 à 2 m. de l'angle iléo-cœcal. Les anses sus-jacentes sont distendues et l'anse en amont de l'iléus a les dimensions d'une jambe d'adulte. Cette anse est fixée au fond du douglas par une adhérence serrée qui l'a placée à angle aigu avec la suivante. Plus loin (côté cœcum) le grêle adhère sur 20 cm. à la partie droite du douglas mais l'intestin est aplati, vide, et il est certain que la cause de l'iléus réside dans la coudure signalée. La libération de ces adhérences montre que l'intestin est largement dépéritonisé et qu'en un point qui est la zone ayant coudé le grêle, il existe un petit abcès : la libération des adhérences aboutit à une perforation intestinale. Aussi on fait une anastomose latéro-latérale au bouton de Jaboulay réunissant une anse à 25 cm. en amont avec une autre parfaitement libre.

On fit ensuite une iléostomie en utilisant la perforation signalée : donc iléostomie en aval de l'anastomose et l'on met une mèche à droite de l'entésostomie jusque dans le douglas.

L'anastomose fonctionne de suite.

L'iléostomie coule également en abondance dans la nuit.

A noter l'absence de liquide séro-hématique péritonéal.

Emmenée par la famille le 25 janvier 1927.

OBSERVATION LIV

D. P... Irilda, 24 ans.

Début deux jours avant l'intervention.

A l'entrée : Signes de Basedow typique. P. : 135.

Intervention le 3 janvier 1927 à 13 heures (2^e jour).

Liquide louche dans le péritoine. Pus dans le douglas.

Appendice pelvien enflammé au contact des annexes droites.

Deux mèches. Deux drains.

Suites : Agitation.. Dyspnée, Langue sèche. P : 140.

Ventre souple, indolore. Pas de vomissements.

4 janvier 1927 : Gaz.

5 janvier 1927 : Défécation.

8 janvier 1927 : Agitation augmente. P et dyspnée s'accroissent.

Décès à 20 heures.

Autopsie le 9 janvier 1927.

Ansés normales.

Adhérences nombreuses cloisonnant un espace formé par la gouttière pariéto-colique droite, la fosse iliaque droite, le pelvis et le douglas où se trouve du pus franc.

150 gr. de pus dans le douglas. Rien aux annexes. Persistance d'un thymus de 2 lobes pesant 35 grammes. Vérification histologique.

ROUX

I. — GUERISONS

Néant.

II. — COMPLICATIONS

OBSERVATION LV

M... Cécile, 9 ans.

Début : 3 jours avant.

Intervention le 14 octobre 1926, à 18 heures.

Péritonite diffuse non cloisonnée.

Enfouissement.

Deux mèches. Un drain dans le douglas.

Etat général grave. P : 140.

25 octobre 1926 : Fistule cœcale.

28 octobre 1926 : Ouverture rectale d'un abcès pelvien.

Ouverture dans la plaie d'un abcès iliaque gauche.

12 novembre 1926 : Sortie. Fistulette cœcale persistante.

10 janvier 1927 : Fistule persistante.

III. — DECES

OBSERVATION LVI

X... 2 ans.

Début 6 jours avant l'intervention.

Intervention le 17 mars 1929 (6^e jour).

Péritonite purulente généralisée.

Appendice perforé.

Fistule du grêle à 5 cm. de l'angle.

Emmenée à 22 heures, moribonde.

B. - ABCÈS

Jalaguier

I. — GUERISONS

(HOMMES)

OBSERVATION LVII

B... Claudius, 17 ans.

Intervention le 9 octobre 1926.

Gros abcès pelvien autour d'un appendice pelvien.

Un drain, une mèche.

Suites simples.

Sortie le 25 octobre 1926.

OBSERVATION LVIII

S... Jean, 22 ans.

Une crise antérieure.

Début le 21 décembre 1927, vers 17 heures.

Intervention le 23 décembre 1927, à 22 heures (53^e heure).

Appendice gangréné à sa pointe situé dans une cavité mal limitée pleine de liquide fétide gangréneux.

10 janvier 1928 : Température à 39°, congestion pulmonaire.

Un drain. Fermeture partielle.

Suites simples. Sortie le 21 janvier 1928.

Revu : Pas d'éventration. Légère constipation.

OBSERVATION LIX

M... Joseph, 15 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 1^{er} janvier 1928.

Intervention le 2 janvier 1928, à 17 h. 30 (24^e heure).

Abcès mal cloisonné en haut à contenu fétide.

Appendice gangréné dans sa moitié distale. Plaques de sphacèle sur sa base et le cœcum.

12 janvier 1928 : Passe à Bellevue. Plaie bien détergée.

Un drain. Fermeture partielle.

Suites simples.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION XL

R... Antoine, 22 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 19 avril 1928 à 13 heures.

Intervention le 21 avril 1928, à 21 heure (2 jours).

Appendice retrocœcal.

Pointe gangrenée perforée (contenant un grain de poivre) autour de laquelle on trouve un abcès fécaloïde.

Enfouissement.

Un drain. Une mèche.

Sorti le 13 mai 1928, presque cicatrisé.

Revu : quelques points douloureux à droite. Pas d'éventration.

OBSERVATION LXI

O... François, 35 ans.

Début le 7 mai 1928.

Intervention le 10 mai 1928 à 22 heures (3^e jour),

Appendice descendant. Abscès iliaque interne autour de sa pointe.

Enfouissement.

Une mèche. Une lanière.

Sort le 18 mai 1928, presque cicatrisé.

OBSERVATION LXII

S... Francisque, 13 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 16 mai 1928.

Intervention le 27 mai 1928 à 11 heures (11^e jour).

Abscès ilio-pelvien à droite et en arrière du rectum.

L'appendice plonge dans le bassin.

On l'enlève en grande partie puis on extirpe la pointe gangrénée et perforée située au détroit supérieur.

Une mèche. Un drain.

Passe à Bellevue le 7 juin 1928.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION LXIII

A... Marius, 6 ans.

Début : 4 juin 1928.

Intervention le 6 juin 1928, à 16 heures (2^e jour).

Liquide louche avec scybales renfermé dans une poche de péritonite localisée iliaque.

Appendice descendant, collé au détroit supérieur, perforé à la pointe.

Pas d'enfouissement.

Deux drains.

Suppuration pariétale gangréneuse.

Suites simples.

Sorti le 1^{er} juillet 1928.

OBSERVATION LXIV

B... Antoine, 9 ans.

Début le 7 juin 1928 au soir.

Intervention le 9 juin 1928, à 21 heures (48 heures).

Appendice gangrené non perforé. Petit abcès autour.

Serum antigangreneux.

Un drain.

Sorti le 23 juin 1928.

Suites simples.

OBSERVATION LXV

C... Célestin, 17 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 1^{er} janvier 1929 à 15 heures.

Intervention le 5 janvier 1929 à 18 heures (4^e jour).

Abcès, retro-cœcal. Sphacèle cœcal en plaques.

Pas d'enfouissement.

Un drain. Trois mèches.

Passé le 17 janvier 1929 à Bellevue. Suites simples.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION LXVI

M... S., 15 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 12 mars 1929.

Intervention le 15 mars 1929 (3^e jour).

Abcès autour d'un appendice retro-cœcal et perforé.

Un drain.

Sortie le 25 mars 1928. Suites simples.

Revu : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION LXVII

C... Louis, 19 ans.
Pas de crise antérieure.
Début le 29 décembre 1928, à 9 heures.
Intervention le 7 janvier 1929, à 22 heures (10^e jour).
Absès retro-cœcal et pelvien.
Pas d'enfouissement.
Un drain. Trois mèches.
Passe le 16 janvier 1929 à Bellevue. Suites simples.
Revu : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION LXVIII

L... J.-M., 10 ans.
Pas de crise antérieure.
Début le 5 janvier 1929, à 12 heures.
Intervention le 7 janvier 1929 (2^e jour).
Petit abcès en dehors du cœcum limité par des adhérences très lâches.
Enfouissement.
Un drain. Deux mèches.
16 février 1929 : Passe à Bellevue. Suites simples.
Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

(FEMMES)

OBSERVATION LXIX

D... Joséphine, 29 ans.
Intervention le 12 octobre 1926, à 21 heures.
Absès.
Fermeture totale sauf un drain.
Sortie le 24 décembre 1926. Suites simples.

OBSERVATION LXX

B... Marie-Madeleine, 13 ans.

Deux crises antérieures.

Début le 26 juin 1928, à 2 heures.

Intervention le 28 juin 1928 à 18 heures (2^e jour).

Appendice ilio-pelvien perforé à sa partie moyenne et entouré d'un abcès fécaloïde.

Enfouissement.

Un drain. Une mèche.

Fermeture partielle. Serum antigangreneux .

10 juillet 1928 : Passe dans le service du Docteur Viannay.

Suites simples.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION LXXI

Deux crises antérieures.

Début le 15 janvier 1929, à 10 heures.

Intervention le 17 janvier 1929, à 18 h. 30 (3^e jour).

Appendice gangrené dans sa totalité descendant vers le Douglas. Implantation cœcale friable.

Abcès fécaloïde autour de l'appendice perforé.

Enfouissement rudimentaire.

Fermeture partielle.

Passe à Bellevue le 25 janvier 1929. Suites simples.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

II. — COMPLICATIONS

OBSERVATION LXXII

P... Louis, 18 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 8 mars 1928, à 7 heures.

Intervention le 16 mars 1929 à 19 heures (9^e jour).

Abcès appendiculaire retro-cœcal et pelvien.

Un fragment de pointe reste adhérent au détroit supérieur.

Deux mèches. Deux drains.

Fermeture partielle. Deux crins sous la peau.

20 mars 1928 : Parotidite droite. Propidon local.

22 mars 1928 : Fistule cœcale qui dure deux jours.

30 mars 1928 : Incision rétro-auriculaire de la parotide.

Issue d'une grande quantité de pus épais.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION LXXIII

F... Pierre, 20 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 2 mai 1928 à 5 heures.

Intervention le 2 mai 1928 à 22 h. 30 (16^e heure).

Abcès rétro-cœcal.

Appendice retro-cœcal, puis intra-mésenterique, enfin collé par sa pointe aux vaisseaux iliaques externes.

Un drain. Une mèche.

Fermeture partielle.

16 mai 1928 : ouverture spontanée rectale d'un abcès pelvien.

28 mai 1928 : sort presque cicatrisé.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION LXXIV

D... Louis, 7 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 8 septembre 1928 au matin.

Intervention le 12 septembre 1928 à 21 heures (4^e jour)

Abcès retro et latero cœcal externe (20 cm³).

Appendice retro cœcal libre, gangrené à sa pointe.

Pas d'enfouissement.

Un drain. Une mèche.

24 septembre 1928 : Fistule cœcale.

12 octobre 1928 : Sort. Fistule fermée.

Revu : Persistance d'une très légère fistule cœcale en voie de fermeture. Légère constipation, Pus d'éventration.

OBSERVATION LXXV

R... Antoine 19 ans.

Deux crises antérieures.

Début le 8 octobre 1928 à 6 heures.

Opéré le 13 octobre 1928 à 22 heures (5^e jour).

Abcès iliaque. Appendice perforé au milieu.

Enfouissement.

Un drain. Une mèche.

16 octobre 1928 : Fistule cœcale provoquée.

11 novembre 1928 : Signes occlusifs nets. Peristaltisme

La fistule cœcale s'est fermée depuis deux jours.

12 novembre 1928, à 15 heures. Laparotomie paraombilicale médiane. Péritonite plastique diffuse. Nombreuses adhérences filamenteuses unissant les anses grêles. Celles-ci sont rouges et distendues.

L'obstacle est une large adhérence de l'iléon avant l'angle ileo-cœcal.

On le libère partiellement. La lumière est libre.

Fermeture par un plan métallique.

Fistule cœcale aggrandie au doigt. Serum 10 %.

Guérison le 18 janvier 1929.

Revu : Pas d'éventration. Légères douleurs au niveau de la cicatrice sous-ombilicale à l'effort.

III. — DECES

OBSERVATION LXXVI

C... 16 ans.
Début le 26 septembre 1928.
Intervention le 29 septembre 1928 à 22 heures (3^e jour).
Absès fécaloïde rétro-cœcal.
Appendice gangrené perforé à sa partie moyenne.
Pas d'enfouissement.
Un drain. Une mèche.
Signes de péritonite.
Décès le 4 octobre 1928 à 10 heures.

Mac Burney

I. — GUERISONS

(HOMMES)

OBSERVATION LXXVII

L... Joseph, 13 ans.
Intervention le 30 octobre 1926, à 23 heures.
Absès iliaque externe. Pus dans le Douglas.
Un drain. Une mèche.
14 novembre 1926 : Sort cicatrisé. Suites simples.

OBSERVATION LXXVIII

R... Claudius, 42 ans.
Pas de crise antérieure.
Début le 3 décembre 1926 dans la matinée.
Intervention le 3 décembre 1926, à 20 heures (quelques heures),

Abcès appendiculaire.

Trois drains.

Sorti le 30 décembre 1926. Eventration du volume d'un œuf.

Nouvelles : Aucun trouble. Eventration du volume d'un œuf.

OBSERVATION LXXIX

F... Roger, 13 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 10 avril 1927.

Intervention le 16 avril 1927 à 17 h. 30 (6^e jour).

Abcès latéro-cœcal externe.

Appendice en position normale.

Un drain. Une mèche.

9 mai 1927 : Diphtérie. Passe chez le Docteur Beutter.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION LXXX

P... Antoine, 16 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 12 mai 1927.

Intervention le 19 mai 1927, à 18 heures (7^e jour).

Abcès pelvien d'odeur fécaloïde (100 cm³).

Appendice dans le pelvis, collé aux vaisseaux iliaques externes, se termine au trou obturateur.

Deux mèches. Deux drains.

Suites simples.

Sorti le 16 juin 1927.

Revu : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION LXXXI

D... Louis, 18 ans.
Une crise antérieure.
Début le 14 juin 1927 à 20 heures.
Intervention le 15 juin 1927 à 16 heures (20^e heure).
Liquide péritonéal purulent.
Abcès iliaque rompu au cours des manœuvres.
Appendice iliaque en voie de perforation au tiers moyen.
Pas d'enfouissement.
Deux drains.
Suppuration pariétale.
Sorti le 9 juillet 1927.
Revu : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION LXXXII

P... Hubert, 10 ans.
Pas de crise antérieure.
Début le 17 juin 1927.
Intervention le 22 juin 1927 à 18 heures (5^e jour).
Abcès iléo-pelvien.
Appendice perforé.
Une mèche. Un drain.
Suppuration pariétale.
Sorti le 29 juillet 1927.
Revu : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION LXXXIII

T... Adolphe, 12 ans.
Pas de crise antérieure.
Début le 31 juillet 1927 au matin.

Intervention le 31 juillet 1927, à 18 heures (quelques heures).

Abcès fécaloïde en dehors du cœcum avec scybales.

Appendice perforé ascendant latéro-cœcal externe.

Un drain. Sérum antigangreneux.

20 août 1927 : sortie. Suites simples.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION LXXXIV

H... Claude, 14 ans.

Début le 20 novembre 1928.

Intervention le 28 novembre 1928 (8^e jour).

Abcès volumineux d'odeur fécaloïde.

Appendice gangrené séparé du cœcum.

Un drain. Une mèche. Sérum a. g. g.

Suites simples.

Nouvelles : Pas d'éventration. Constipation.

OBSERVATION LXXXV

M... André, 18 ans.

Début le 15 janvier 1929.

Intervention le 17 janvier 1929, à 18 heures (3^e jour).

Appendice rétrocœcal perforé à la pointe.

Petit abcès.

Enfouissement.

Un drain. Une mèche.

31 janvier 1929 : Passe à Bellevue. Suites simples.

(FEMMES)

OBSERVATION LXXXVI

L... M.-Louise, 18 ans.

Deux petites crises antérieures.

Début le 29 novembre 1926.

Intervention le 1^{er} décembre 1926, à 14 heures (2^e jour).
Gros abcès fécaloïde.
Appendice perforé.
Un drain. Une mèche.
Suppuration pariétale.
Sortie le 10 février 1927.
Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION LXXXVII

C... Marguerite, 20 ans.
Une crise antérieure.
Intervention le 3 décembre 1926, à 16 heures.
Abcès ilio-pelvien.
22 décembre 1926 : Passe dans le service du Docteur Perrenot.
Suites simples.

OBSERVATION LXXXVIII

M... Henriette, 5 ans.
Intervention le 15 février 1929, à 18 heures.
Abcès contournant l'appendice qui est ascendant, pré-cœcal.
Deux drains : un dans le douglas, un ascendant.
Trois mèches et sérum antigangreneux.
Sortie le 30 février 1929. Suites simples.

II. — COMPLICATIONS

OBSERVATION LXXXIX

B..., Pierre, 17 ans.
Une crise antérieure.
Début le 22 janvier 1927, à 2 heures.
Intervention le 22 janvier 1927, à 21 heures (19^e heure).

Gros abcès précœcal et latéro-cœcal externe contenant Deux mèches. Deux drains.

du pus fécaloïde et des gaz (300 c.c. environ).

Appendice précœcal et ascendant interne.

La pointe gangrenée ne peut être enlevée.

Sérum antigangreneux local.

29 janvier 1927 : Ni selles, ni gaz depuis la veille.

Ballonnement et contracture. P : 100.

A 11 h. 30 : Intervention. Laparotomie sous-ombilicale. Trois abcès volumineux.

1° Abcès sous le mésocolon à gauche de la ligne médiane limité par le jéjunum. Contenu : pus franc, gazeux.

2° Abcès situé sur la ligne médiane sous le méso-colon, derrière la barrière épiploïque.

3° Abcès plus bas situé dans la partie gauche de l'étage sous mésocolique.

Trois gros drains. Deux mèches.

31 janvier 1927 : Ouverture spontanée d'une fistule cœcale dans la plaie iliaque. Parotidite droite.

5 février 1927 : Fermeture spontanée de la fistule cœcale. Ouverture d'une fistule grêle au niveau de l'ombilic.

19 mars 1927 : La fistule se ferme. Vomique.

18 juillet 1927 : Fistule persistante. Pas de troubles du transit.

Intervention : Fermeture de la fistule par voie extra-péritonéale.

Nouvelles : Pas d'éventration. Légère constipation.

OBSERVATION XC

R... Fleury, 15 ans.

Début le 11 mars 1927.

Intervention le 15 mars 1927, à 21 heures (5^e jour).

Abcès de 40 c.c. rétrocœcal et latéro-cœcal externe.

Appendice rétro-cœcal gangrené.

Un drain. Une mèche.

Fermeture totale.

26 mars 1927 : Abscès latéro-cœcal ouvert. Drain.

6 avril 1927 : Sort cicatrisé.

OBSERVATION XCI

F... Fanny, 40 ans.

Une crise antérieure.

Début le 15 mai 1928, à 15 heures.

Intervention le 21 mai 1928, à 17 heures (6^e jour).

Appendice entouré d'un abcès fécaloïde en position basse et interne collé au détroit supérieur.

La pointe gangrenée ne peut être extirpée.

Un gros drain. Trois mèches.

Pas d'enfouissement.

29 mai 1928 : Fistule cœcale.

Passe à Bellevue.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION XCII

Pas de crise antérieure.

Début le 2 novembre 1928.

Intervention le 8 novembre 1928 (6^e jour).

Abscès au siège iliaque d'odeur fécaloïde.

Appendice long, adhérent, rétrocœcal, perforé.

L'appendice est enlevé en deux fragments.

Un drain. Trois mèches.

Pas de fermeture.

19 novembre 1928 : Passe à Bellevue.

Petit abcès résiduel consécutif à ablation trop précoce des mèches.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

III. — DECES

OBSERVATION XCIII

M... Bénédicte, 39 ans.

Début le 27 juin 1928.

Intervention le 5 juillet 1928 (8^e jour).

Appendice rétrocœcal ascendant entouré d'un gros abcès fécaloïde.

La pointe ne peut être enlevée.

Drain rétrocœcal. Drain dans le douglas. Mèches rétro-cœcale.

11 juillet 1928, 21 heures : Subocclusion.

Intervention : Fistule cœcale. Deux mèches. Deux drains.

12 juillet 1928 : Décès à 14 heures.

Autres incisions

ROUX

I. — GUERISONS

OBSERVATION XCIV

M... Ferdinand, 19 ans.

Début le 21 décembre 1926.

Intervention le 23 décembre 1926 (3^e jour).

Enorme abcès appendiculaire.

Trois drains. Deux mèches.

Passe dans le service du Docteur Perrenot.

5 janvier 1928 : Eventration.

Appendicectomie. Cure de l'éventration.

Cure d'une hernie inguinale gauche et orchidopexie.

Revu : Pas d'éventration. Aucun trouble.

Sous-ombilicale

DECES

OBSERVATION XCV

C... Raymond, 25 ans.

Début le 4 février 1928.

Intervention le 14 février 1928, à 21 heures (10^e jour).

Volumineux abcès plaqué sur le détroit supérieur, d'origine appendiculaire.

Cet abcès est limité en avant par une anse grêle et son méésentère.

Protection de l'abdomen, ouverture de l'abcès.

Ligature de la base appendiculaire peu satisfaisante.

Mickulicz. Une mèche.

Fermeture en trois plans : crins totaux.

19 février 1928, à 8 heures : Décès.

Etat bon jusqu'au 17 au soir. Gaz. Pas de vomissements.

T. passe de 140 à 120.

Le 18 au matin, P. à 160, extrémités froides.

A été changée de lit dans la nuit.

Décès avec signes de péritonite.

C - APPENDICITES

JALAGUIER

I. — GUERISONS

(HOMMES)

OBSERVATION XCVI

B... David, 17 ans.
Plusieurs crises antérieures.
Début le 3 octobre 1926, à 15 heures.
Intervention le 6 octobre 1926 (3^e jour).
Appendice gangrené.
Un drain. Une mèche. Sérum antigangreneux général
et local.
Sortie le 30 octobre 1926 : Guéri.
Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION XCVII

V... Jean-Claude, 68 ans.
Pas de crise antérieure.
Début le 20 novembre 1926.
Intervention le 21 novembre 1926 (24^e heure).
Appendice gangrené rétrocaecal.
Un drain. Une mèche. Sérum antigangreneux.
1^{er} janvier 1927 : Sort après suture secondaire.
Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION XCVIII

S... Jean, 38 ans.
Trois crises antérieures.
Début le 5 février 1927.
Intervention le 7 février 1927, à 23 heures (48^e heure).
Appendice gangrené.
Un drain. Une mèche.
20 février 1927 : Sort guéri.
Nouvelles : Eventration (?). Aucun trouble.

OBSERVATION IC

Pas de crise antérieure.

Début le 5 novembre 1927, à 7 heures.

Début le 5 novembre-

Intervention le 5 novembre 1927 (quelques heures).

Appendice hyperémié.

Un drain sous-cutané.

Sortie le 18 novembre 1927 : Guéri.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION C

A... Sauchey, 30 ans.

Début le 12 janvier 1928.

Intervention le 12 janvier 1928, à 21 heures (quelques heures).

Appendice long, enflammé.

Enfouissement.

Fermeture.

Suites simples.

OBSERVATION CI

F... Marius, 19 ans.

Début le 19 mars 1928, à 11 heures.

Intervention le 13 mars 1928, à 21 heures (34^e heure).

Appendice rouge, violacé au bout.

Muqueuse gangrené. Cavité close par sténose basale.

Enfouissement.

Fermeture.

19 mars 1928 : Passe dans le service du Docteur Perrenot.

Suites simples.

OBSERVATION CII

G... Julien, 8 ans.

Quatre crises antérieures.

Début le 5 mai 1928, à 12 heures.

Intervention le 6 mai 1928, à 23 heures (35^e heures).

Appendice gangrené à la pointe. Fermeture.

Suites simples. Légère suppuration pariétale.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CIII

B... Edmond, 16 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 16 avril 1928, à 15 heures.

Intervention le 18 avril 1928, à 18 heures (2^e jour).

Appendice interne recouvert par épiploon adhérent.

Enfouissement. Fermeture sans drainage.

2 mai 1928 : Sort guéri.

Revu : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CIV

B... Roger, 11 ans.

Deux crises antérieures.

Début le 4 mai 1928, à 10 heures.

Intervention le 7 mai 1928, à 10 heures (3^e jour).

Appendice adhérent au cœcum par brides, enflammé.

Fermeture.

Passe dans le service du Docteur Perrenot, le 11 mai 1928.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CV

D... Pierre, 26 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 28 mai 1928, à 22 heures.

Intervention le 29 mai 1928, à 22 heures (24^e heure).

Appendice en position basse en voie de gangrène à sa base.

Enfouissement. Fermeture.

14 juin 1928 : Sortie. Petit hématome.

Revu : Pas d'éventration. Constipation.

OBSERVATION CVI

R... Lévy, 30 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 3 août 1928, à 22 heures.

Intervention le 4 août 1928, à 22 heures (24^e heure).

Appendice gros, enflammé.

Pas d'enfouissement. Fermeture.

Suites simples.

Sortie le 23 août 1928.

Revu : Pas d'éventration. Constipation.

OBSERVATION CVII

D... Paul, 16 ans.

Plusieurs crises antérieures.

Début le 6 septembre 1928, à 16 heures.

Intervention le 8 septembre 1928, à 18 heures (3^e jour).

Appendice gangrené rétro-cœcal, adhérent.

Enlevé en deux tronçons.

Enfouissement. Drainage. Sérum antigangreneux.

Suture partielle en trois plans.

Sortie le 26 septembre 1928, presque cicatrisé.

Revu : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CVIII

M. R..., 30 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 16 septembre 1928, à 18 heures.

Intervention le 17 septembre 1928, à 18 heures (24^e heure).

Appendice rétro-cœcal coudé en V.
Un drain. Enfouissement.
Sortie le 30 septembre 1928.
Revu : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CIX

M. B..., 15 ans.
Une crise antérieure.
Début le 20 juillet 1928.
Intervention le 27 juillet 1928, à 17 heures (3^e jour).
Appendice intra-mésentérique et rétro-cœcal.
Une mèche. Un drain.
Enfouissement. Fermeture totale.
Revu le 9 novembre 1928 : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CX

A... Paul, 25 ans.
Une crise antérieure.
Début le 12 octobre 1928, à 20 heures.
Intervention le 13 octobre 1928, à 15 heures (19^e heure).
Appendice congestionné, adhérent. Pas de pus.
Quelques plaques blanchâtres à sa surface.
Enfouissement.
Fermeture en trois plans, sans drainage.
Suites simples, sauf poussée thermique à 39° qui cède
au débridement des plans superficiels.
Sortie le 25 octobre 1928.
Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CXI

N..., 19 ans.
Pas de crise antérieure.
Début le 13 janvier 1929, à 22 heures.
Intervention le 14 janvier 1929, à 18 heures (20^e heure),

Appendice tuméfié. Fausse membrane à sa pointe.
Enfouissement. Fermeture.
Sort le 27 janvier 1929.
Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CXII

B... Benoît, 16 ans.
Plusieurs crises antérieures.
Début le 29 janvier 1929, à 20 heures.
Intervention le 30 janvier 1929, à 21 heures (25^e heure).
Appendice comme cartonné. Reste adhérent à la paroi
de la fosse iliaque interne.
Débridement d'adhérences et élargissement de l'inci-
sion.
Finalement on dissèque le fond du cœcum cartonné.
On isole l'appendice applati, nettement cartonné.
Enfouissement. Un drain.
Suites simples.
Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CXIII

G... Louis, 17 ans.
Pas de crise antérieure.
Intervention le 7 février 1929, à 17 heures (26^e heure).
Début le 6 février 1929, à 15 heures.
Appendice contourné, interne, intramésentérique. Tur-
gescent, clos, recouvert lâchement par de l'épiploon.
Enfouissement.
Quelques gouttes de matière ont souillé le cœcum.
Fermeture totale.
Gros abcès sous-cutané.
Revu : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CXIV

R... Segondino.
Une crise antérieure.
Début le 10 février 1928, à 2 heures du matin.
Intervention le 11 février 1928, à 17 heures (2° jour).
Appendice collé au détroit supérieur. Pointe seule libre, en voie de gangrène.
Enfouissement.
Un drain rétro-cœcal en raison du suintement sanguin de la zone d'adhérences.
Fermeture partielle.
Sortie : le 24 février 1929, cicatrisé.
Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CXV (FEMMES)

T..., Fernande, 11 ans.
Intervention le 4 octobre 1926.
Appendice gangrené, non perforé.
Enfouissement. Un drain. Trois plans.
Suites normales. Cicatrisation complète.
Sortie le 19 octobre 1926.

OBSERVATION CXVI

C... Julienne, 23 ans.
Intervention le 3 mai 1927, à la 12° heure.
Drain, enlevé le 4° jour.
Passe le 14 mai 1927 à Bellevue.
22 mai 1927 : Température correspondant à une poussée d'annexite qui cède à la glace.
Suites simples.

OBSERVATION CXVII

F... Louise, 27 ans.
Début le 23 mai 1927, à 22 heures.
Intervention le 24 mai 1927, à 18 heures (20° heure).

Ab'ation d'un appendice rouge. Fermeture totale.
Sortie le 6 juin 1927.
Suites simples.

OBSERVATION CXVIII

G... Marie, 47 ans.
Une crise antérieure.
Début le 1^{er} juin 1927.
Intervention le 2 juin 1927 (12^e heure).
Appendice gangrené contenant du pus.
Péritoine friable.
Drain dans le tissu cellulaire sous-cutané.
Suites simples.

OBSERVATION CXIX

C... Delphine, 38 ans.
Pas de crise antérieure.
Début le 16 juillet 1927, à 1 heure.
Intervention le 16 juillet 1927, à 22 h. 45 (21^e heure).
Appendice rouge adhérent au cœcum.
Enfouissement. Fermeture totale.
Sortie le 2 août 1927. Suites simples.
Revue : Pas d'éventration. Légères douleurs.

OBSERVATION CXX

D... Marie, 15 ans.
Une crise antérieure.
Intervention le 15 septembre 1927 (3^e jour).
Appendice fixé par sa pointe rétro-cœcale.
Drain au contact de la zone d'adhérence de la pointe.
Suture en 3 plans.
21 septembre 1927 : Hématome pariétal.
Suites simples.

OBSERVATION CXXI

B... Elvire, 49 ans.
Deux crises antérieures.
Début le 5 octobre 1927 (24 heure).
Intervention le 6 octobre 1927. Rachianesthésie.
Appendice gros, adhérent, encore très enflammé sous
et rétro-cœcal.
Essai d'extirpation sous-séreuse, aboutit à la rupture.
Ecoulement de pus et de liquide gélatineux.
Un drain. Trois plans.
24 octobre 1927 : Sort cicatrisé.
Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CXXII

S... Renée, 12 ans.
Pas de crise antérieure.
Début le 22 décembre, à 17 heures.
Intervention le 23 décembre 1927, à 21 heures (20^e
heure).
Appendice rétro-cœcal. Plaque gangreneuse à la par-
tie moyenne.
Un drain en raison de la rupture de l'appendice dont
on enlève la pointe qui s'est séparée.
Fermeture.
11 janvier 1928 : Suppuration pariétale par le trajet
du drain.
Passe dans le service du Docteur Perrenot.
Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CXXIII

A., Jeanne, 11 ans.
Pas de crise antérieure.
Début le 15 mars 1928 à 21 heures.
Intervention le 16 mars 1928 à 21 heures (24^e heure).

Appendice avec un petit filet pseudo-membraneux.
Fermeture.

28 mars 1928 : Suites normales.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CXXIV

A...

Intervention le 29 mai 1928 à 21 heures.

Appendice rouge. Enfouissement.

Fermeture en trois plans.

Suites simples. Passe le 2 juin 1928 à Bellevue.

OBSERVATION CXXV

P... Marie, 43 ans.

Une crise antérieure.

Début le 29 avril 1928 à 12 heures.

Intervention le 30 avril 1928 à 22 heures (22^e heure).

Appendice contourné en spirale retrocœcal.

Plein de pus, non perforé. Enlevé clos.

Enfouissement.

Un drain. Fermeture en trois plans.

8 mai 1928 : Passe à Bellevue. Suites simples

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CXXVI

F... Anna, 15 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 5 juin 1928 à 17 heures.

Intervention le 7 juin 1928 à 17 heure (48^e heure).

Appendice gangrené, non perforé.

Pas d'enfouissement. Fermeture.

10 juin 1928 : Passe à Bellevue. Suites simples.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CXXVII

V... Berthe, 19 ans.

Trois crises antérieures.

Début le 10 juillet 1928 à 22 heures.

Intervention le 13 juillet 1928 à 22 heures (72^e heure).

Appendice rouge, retro-cœcal, adhérent au cœcum.

Enfouissement. Fermeture. Suites simples.

Revu : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CXXVIII

F... Claudia, 32 ans.

Intervention le 15 septembre 1928 à 21 heures.

Appendice enflammé adhérent à la pointe.

Enfouissement. Fermeture. Grossesse de 3 mois.

Sort le 2 octobre 1928. Suites simples.

OBSERVATION CXXIX

G... Louise, 32 ans.

Début le 11 octobre 1928, à 1 heure.

Intervention le 11 octobre 1928, à 22 heures (21^e heure).

Appendice libre, malade à sa partie distale.

Enfouissement. Fermeture.

20 octobre 1928 : Passe à Bellevue. Suites simples.

OBSERVATION CXXX

C... Perrine, 27 ans.

Quatre crises antérieures.

Début le 11 novembre 1928.

Intervention le 16 novembre 1928, à 19 heures (5^e jour).

Appendice très adhérent, retro-cœcal, difficile à libérer.

On commence à l'isoler en rétrograde et en sous-séreuse,

La pointe casse, on ne peut la retrouver.
Laissée en place.
Fermeture partielle.
Un drain. Trois mèches.
Suites simples.
Nouvelles : Pas d'éventration. Constipation.

OBSERVATION CXXXI

Mme D..., 29 ans.
Pas de crise antérieure.
Début le 20 février 1929 à 22 heures.
Opération le 21 février 1929 à 13 heures (16^e heure).
Appendice rouge turgescant.
Enfouissement. Fermeture.
Sortie le 7 mars 1929, Suites simples.
Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CXXXII

P... Marie, 24 ans.
Pas de crise antérieure.
Début le 27 février 1929, à 17 heures.
Intervention le 28 février 1929 à 18 heures (25^e heure).
Appendice retro-cœcal non adhérent. Fausses membranes.
Enfouissement. Fermeture.
Gangrène avancée de la muqueuse.
Suites simples.
Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

II. — COMPLICATIONS

OBSERVATION CXXXIII

G... Antoinette, 10 ans.
Début le 4 octobre 1927 au matin.
Pas de crise antérieure.

Intervention le 6 octobre 1927 (3^e jour).

Appendice gangrené et perforé.

Trois drains.

10 octobre 1927 : Ballonnement. Coliques.

Intervention : ouverture d'un abcès retro-cœcal.

On pratique une fistule cœcale.

29 décembre 1927 : Passe dans le Service du Docteur Perrenot.

30 mai 1929 : Fermeture de l'anūs par le Docteur Perrenot.

Revue : Assez volumineuse éventration de la partie inférieure de la cicatrice. Pas de troubles.

OBSERVATION CXXXIV

III. — DECES

H..., 66 ans.

Intervention le 2 février 1927, à la 36^e heure.

Appendice gangrené libre.

Décès le 7 février 1927, de broncho-pneumonie.

MAC BURNEY

I. — GUERISONS

OBSERVATION CXXXV

M... Jean, 43 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 21 octobre 1926 à 11 heures.

Intervention le 22 octobre 1926 (un jour).

Infiltration cœcale sous-séreuse.

Fond très épaissi, cartonné ecchymotique.

Appendice de 12 à 14 centimètres adhérent au cœcum.

Enfouissement. Deux plans.

Paroi cœcale invaginée en creux dans la partie malade.

Réduction de l'invagination.
Fixation du cœcum à la paroi au niveau de la zone malade.

Un drain. Fermeture en trois plans. Suites simples.
Sorti le 5 novembre 1926.
Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CXXXVI

R... Charles, 10 ans.
29 octobre 1926 : Intervention.
Appendice enflammé. Un drain.
Sorti le 16 novembre 1926, presque cicatrisé.
12 janvier 1927 : Eventration 2 cm de large, 4 cm de long.

OBSERVATION CXXXVII

R... Antoine, 19 ans.
Pas de crise antérieure.
Début le 14 novembre 1926.
Intervention le 16 novembre 1926 (3^e jour).
Appendice gangrené, non perforé.
21 novembre 1926 : Passe à Bellevue. Suites simples.
Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CXXXVIII

D... Antoine, 33 ans.
Pas de crise antérieure.
Intervention le 20 novembre 1926 (quelques heures).
Appendice rouge de 20 cm, œdème cœcal.
Fermeture.
3 décembre 1926 : Sortie. Petit hématome.
Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CXXXIX

D... Louis, 20 ans.

Intervention le 6 décembre 1926.

Appendice turgescant jaunâtre. Fermeture.

Sorti le 19 décembre 1926. Suites simples.

OBSERVATION CXXXX

B... Gaston, 23 ans.

Deux crises antérieures.

Début le 13 janvier 1927, dans la nuit.

Intervention le 14 janvier 1927 (un jour).

Appendice plein de pus.

Enfouissement. Un drain sous-cutané.

21 janvier 1927 : Sortie. Suites simples.

Revu : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CXXXXI

B... Vincent, 15 ans.

Début le 21 mars 1927, à 20 heures.

Intervention le 22 mars 1927 à 20 h. 30 (24^e heure).

Gros appendice iliaque. Un drain, une mèche.

3 avril 1927. Sortie. Suites simples.

OBSERVATION CXXXXII

J... Lucien, 27 ans.

Début le 22 février 1927 à 2 heures.

Intervention le 23 février 1927, à 16 h. 30 (2^e jour).

Oedème sous-péritonéal du cœcum.

Appendice gangrené accolé au fond du cœcum, retro-cœcal, ascendant.

Un drain retro-cœcal. Fermeture en 4 plans.

Sorti le 13 mars 1927. Suites normales. Suppuration pariétale.

Revu le 2 avril 1927. Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CXXXXIII

C... Jacques, 19 ans.
Une crise antérieure.
Début le 4 avril 1927.
Intervention le 5 avril 1927 (24 heures).
Gros appendice en voie de gangrène.
Fermeture totale sans drainage.
18 avril 1927 : Sortie. Hématome suppuré.

OBSERVATION CXXXXIV

E... Paul, 22 ans.
Plusieurs crises antérieures.
Début le 26 avril 1927 à 3 heures.
Intervention le 26 avril 1927 à 20 heures (17^e heure).
Appendice avec plusieurs plaques de gangrène dont
une sur l'implantation cœcale.
Enfouissement.
Sorti le 9 mai 1927. Suites simples. Petit hématome.
Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CXXXXV

R... Laurent, 20 ans.
Intervention le 4 mai 1927 à 23 heures.
Appendice retro-cœcal et retromésentérique à pointe
gangrenée.
Un drain. Une mèche.
Passe à Bellevue le 17 mai 1927. Suppuration pariétale.

OBSERVATION CXXXXVI

F... Louis, 9 ans.
Intervention le 3 juin 1927.
Appendice en voie de gangrène au niveau de la pointe.
Pas d'enfouissement. Une mèche. Fermeture.
17 mai 1927 : Sortie. Suites normales.

OBSERVATION CXXXXVII

S... Paul, 22 ans.

Plusieurs crises antérieures.

Début le 16 juillet 1927, à 22 heures.

Intervention le 17 juillet 1927 à 22 heures (24^e heure).

Appendice gangrené retro-cœcal.

Une mèche. Un drain.

7 août 1927 : Passe à Bellevue après suppuration pariétale.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble

OBSERVATION CXXXXVIII

D... Claude, 42 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 7 octobre 1927 à 16 heures.

Intervention le 9 octobre 1927 à 10 heures (2^e jour).

Appendice turgescent, violacé. Méso infiltré.

Une mèche. Fermeture.

26 octobre 1927 : Sortie. Suites normales.

Nouvelles : Pas d'éventration. Constipation

OBSERVATION CIL

F... Jean, 14 ans.

Plusieurs crises antérieures.

Début le 12 octobre 1927 à 6 heures.

Intervention le 15 octobre 1927 à 21 heures (3^e jour).

Appendice clos en voie de gangrène.

Enfouissement. Fermeture.

31 octobre 1927 : Sortie. Suites normales.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CL

C... Joseph, 20 ans.

Une crise antérieure.

Début le 29 janvier 1928 à 7 heures.

Appendice congestionné, gros adhérent à l'épiploon.
Enfouissement. Fermeture.

16 février 1928 : Sortie. Petit hématome tardif.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

Intervention le 31 janvier 1928 à 11 heures (2° jour).

OBSERVATION CLI

R... André, 5 ans.

Début le 25 mars 1928.

Intervention le 26 mars 1928, à 21 heures (24 heures).

Appendice contourné, gangrené à sa pointe, à laquelle adhère une frange épiploïque qui est réséquée.

Enfouissement. Fermeture.

Sorti le 8 avril 1928. Suites simples.

OBSERVATION CLII

M. H..., 18 ans.

Une crise antérieure.

Début le 29 juin 1928, à 16 heures.

Intervention le 1^{er} juillet 1928 à 18 heures (50^e heure).

Appendice retro-cœcal en voie de gangrène, non perforé.

Enfouissement. Un petit drain.

14 juillet 1928 : Sortie. Suites simples.

OBSERVATION CLIII

M. V..., 6 ans.

Une crise antérieure.

Début le 10 novembre 1928.

Intervention le 14 novembre 1928 (4^e jour).

Appendice turgescant.

Enfouissement.

Sorti le 24 novembre 1928. Suites simples.

Revu : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CLIV

S..., 26 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 15 janvier 1929, à 17 heures.

Intervention le 16 janvier 1929, à 10 heures (17^e heure).

Appendice rouge. Enfouissement.

Sorti le 31 janvier 1929. Suites simples.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CLV

H..., 35 ans.

Intervention le 24 janvier 1929.

Appendice rétro-cœcal gangrené.

Grêle coudé dans ses derniers centimètres, adhérent
au cœcum.

Ectomie en sous-séreuse, sauf la pointe enlevée séparément.

Un drain. Trois mèches.

On aggrandit le M. Burney par un Jalaguier.

Fermeture partielle.

Passe le 4 février 1929 à Bellevue. Suites simples.

OBSERVATION CLVI

P... Jean, 18 ans.

Début le 26 janvier 1929 au soir.

Intervention le 27 janvier 1929 à 20 heures (24 heures).

Appendice long, rouge.

Pas d'enfouissement. Fermeture.

Passe à Bellevue le 12 février 1929.

R. A. A. vite arrêté par le salicylate.

OBSERVATION CLVII

G... Hélène, 22 ans.

Pas de crise antérieure.

Intervention le 21 octobre 1926 (50^e heure).

Appendice rouge. Fermeture.
3 novembre 1926 ; sortie. Suites simples.
Revue : Pas d'éventration. Constipation.

OBSERVATION CLVIII

G... Jeanne, 11 ans.
Début le 13 janvier 1927.
Intervention le 15 janvier 1927 à 21 heures (2^e jour).
Adhérences péri-cœcales. Appendice très court, gangrené.
Pas d'enfouissement. Deux drains. Une mèche.
4 février 1927 : Sortie. Suppuration gangreneuse de la paroi.

OBSERVATION CLIX

G... Hélène, 22 ans.
Une crise antérieure.
Début le 23 février 1927 à 18 heures.
Intervention le 24 février 1927 à 18 heures (24 heures).
Appendice rouge. Enfouissement. Fermeture.
3 mars 1927 : Passe dans le Service du Docteur Muller.
Suites simples.
Revue : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CLX

B... Germaine, 13 ans.
Pas de crise antérieure.
Début le 23 mars 1927 à 21 heures.
Intervention le 25 mars 1927, à 21 heures (48^e heure).
Appendice iliaque interne, turgescant, non perforé.
Pas d'enfouissement. Un drain dans le Douglas.
13 avril 1927 : Passe à Bellevue. Suites simples.
Revue : Pas d'éventration. Légères douleurs à l'effort.
Constipation.

OBSERVATION CLXI

J... Yvonne, 18 ans.
Une crise antérieure.
Début le 21 avril 1927 à 5 heures.
Intervention le 21 avril 1927 à 21 heures (16^e heure).
Appendice ascendant, retro cœcal, extirpé après décollement colo-pariétal.
Un drain. Une mèche. Fermeture partielle.
17 mai 1927 : Sortie. Suites simples.
Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CLXII

R... Charlotte. 18 ans.
Pas de crise antérieure.
Début le 30 avril 1927 à 13 heures.
Intervention le 30 avril 1927 à 21 heures (8^e heure).
Appendice rouge avec fausses membranes.
(Plaques de gangrène sur la muqueuse après ouverture.)
Enfouissement. Un drain dans le Douglas.
6 mai 1927 : Passe à Bellevue. Suites simples.
Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CLXIII

M... Emilia, 18 ans.
Pas de crise antérieure.
Début le 28 juillet 1927, à 1 heure.
Intervention le 28 juillet 1927 à 18 heures (17^e heure).
Appendice rouge.
Enfouissement. Fermeture.
Sortie le 11 août 1927. Suites simples.
Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CLXIV

R... Antoinette, 15 ans.

Une crise antérieure.

Début le 30 août 1927.

Intervention le 2 septembre 1927 à 17 heures (3^e jour).

On ne trouve ni cœcum, ni anse iléo-cœcal.

On agrandit par Jalaguier et on aperçoit ainsi un appendice gangrené sous le foie sur le flanc externe d'un cœcum ectopique sous hépatique.

Un drain. Une mèche. Fermeture.

Sortie le 25 septembre 1927. Petite suppuration pariétale.

Nouvelles : Pas d'éventration. Constipation.

OBSERVATION CLXV

B... Marie, 40 ans.

Intervention le 15 septembre 1927.

Appendice rouge. Enfouissement. Fermeture.

Sortie le 2 octobre 1927. Suites simples.

OBSERVATION CLXVI

C... Marie, 32 ans.

Début le 17 janvier 1928.

Intervention le 21 janvier 1928 (4^e jour).

Appendice coudé à la partie moyenne, adhère en arrière au cœcum.

Rouge exclusivement à la pointe qui contient un calcul stercoral.

Enfouissement.

Hémostase pénible de la zone d'adhérences.

Revue : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CLXVII

S... Augustine, 18 ans.

Une crise antérieure.

Début le 23 octobre 1927 à 16 heures.

Intervention le 24 octobre 1927 à 14 heures (22^e heure)

Appendice entouré de f. membranes adhérent à la face postérieure du cœcum par ses deux premiers tiers.

Pointe libre. Perforation gangreneuse à l'union des segments fixe et mobile. Sphacèle cœcal.

Enfouissement large. Serum antigangréneux : 20 c.c.

Un drain. Fermeture en trois plans.

18 novembre 1927 ; Sort presque cicatrisée.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

OBSERVATION CLXVIII

P... Marie, 19 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 5 février 1929 à 18 heures.

Intervention le 7 février 1929 à 22 heures (52^e heure).

Appendice rouge, long, à pointe libre.

Enfouissement. Fermeture.

Passé à Bellevue le 17 octobre 1929. Suites simples.

Nouvelles : Pas d'éventration. Aucun trouble.

II. — COMPLICATIONS

OBSERVATION CLXIX

C... Eugène, 29 ans.

Deux crises antérieures.

Début le 15 avril 1927 à 16 heures.

Intervention le 16 avril 1927 à 24 heures (32^e heure).

Appendice libre, coudé, rouge avec plaque de sphacèle.

Enfouissement. Petit drain intra-péritonéal.

27 avril 1927 : Fistule stercorale.

7 mai 1927. La fistule se ferme spontanément.

Sortie en mai.

Nouvelles : Quelques points. Pas d'éventration.

OBSERVATION CLXX

M. A..., 26 ans.

Pas de crise antérieure.

Début le 2 février 1928 à 10 heures.

Intervention le 4 février 1928 à 10 heures (48^e heure).
Appendice adhérent rétro-cœcal.

Enfouissement. Un drain rétro-cœcal (suintement).
Fermeture.

Légère suppuration pariétale n'obligeant pas à la désunion.

11 février 1928 : Parotidite droite.

14 février 1928 : Incision de la parotide sous-locale.

Pus épais.

15 février 1928 : Pyodermite généralisée.

17 février 1928 : Arthrite subaiguë de l'épaule gauche.

Propidon.

22 février 1928 : Sortie.

25 février 1928 : Cicatrisation complète.

Revu : Pas d'éventration. Aucun trouble.

III. — DECES

OBSERVATION CLXXI

B... Maurice.

Début le 18 octobre 1927.

Intervention le 22 octobre 1927 (4^e jour).

Appendice gangrené, adhérent, fausses membranes.

Un drain. Une mèche.

14 novembre 1927 : Signes pleuro-pulmonaires bilatéraux.

Abcès de la fosse iliaque gauche ne descendant pas dans le Douglas. Incision par Jalaguier gauche sous A. régionale.

Grande quantité de pus.

6 décembre 1927. Signes d'occlusion depuis le 5 au matin. A 10 heures, laparotomie médiane sous-ombilicale. Occlusion haute du grêle déterminée par de très nombreuses et larges adhérences de la fosse iliaque gauche. Libération et fixation du grêle,

Décès dans l'après-midi,

Autres incisions

MAX SCHULLER

OBSERVATION CLXXII

L... Ida, 21 ans.

Intervention le 12 février 1926 à 17 heures.

Gros appendice avec fausses membranes sur la pointe.

Fermeture totale sans drainage.

22 février 1926 : Passe dans le Service du Docteur Perrenot. Suites simples.

OBSERVATION CLXXIII

V... Claudius, 4 ans.

Intervention le 25 décembre 1926, à 17 heures.

Appendice long, un peu rouge.

Fermeture totale.

Passe à Bellevue le 30 décembre 1926. Suites simples.

CHAPITRE II

INCISIONS SIMPLES

A. - Péritonites

JALAGUIER

DECES

OBSERVATION CLXXIV

F... Marie-Jeanne, 12 ans.

Intervention le 20 septembre 1928 à 1 heure.

Appendice perforé, gangrené, pus dans l'abdomen.

Un drain.

Décès le 23 vers 2 heures, avec des signes de péritonite.

MAX SCHULLER

III. — DECES

OBSERVATION CLXXV

C... Auguste.

Début 8 jours avant l'intervention.

Intervention le 27 novembre 1926 (8^e jour).

Péritonite généralisée. Pus fécaloïde.

On ne trouve pas l'appendice.

Deux mèches. Deux drains.

29 novembre 1926 : Ileostomie.

29 novembre 1926 à 17 heures, décès.

B. - ABCÈS

JALAGUIER

OBSERVATION CLXXVI

P... Marie, 48 ans.
Pas de crise antérieure.
Début le 8 février 1929. Traitement médical.
Intervention le 16 février 1929 (8^e jour).
Pus en jet à l'incision du péritoine.
Abcès énorme tout autour du cœcum.
On extirpe des morceaux d'appendice.
Quatre drains. Cinq mèches.
Nouvelles : Cicatrisation complète.
Reviendra pour appendicectomie complémentaire.

II. — COMPLICATIONS

OBSERVATION CLXXVII

B... Jeanne, 23 ans.
Intervention le 8 juin 1928.
Péritoine pariétal lardacé.
Organes abdominaux soudés par un véritable ciment.
On découvre le cœcum mais pas l'appendice.
Ouverture d'un abcès sans odeur iléo-pelvien.
Un drain. Deux mèches.
15 juin 1928 : Passe à Bellevue.
Fait une fistule intestinale.

MAC BURNIEY

I. — GUERISONS

COMPLICATIONS

OBSERVATION CLXXVIII

C... Giovacchino.
Pas de crise antérieure.
Début le 21 juillet 1927.

Intervention le 31 juillet à 18 heures (10^e jour).

Gros abcès retro-cœcal remontant jusque sous le foie.

Ouvert par M. Burney, externe et haut.

Pas d'appendice. Un drain. Une mèche.

1^{er} août 1927 : Sortie. Cicatrice en bonne voie.

Juillet 1928 : Réopéré dans le Service du Docteur Vian-
nay.

Nouvel abcès iliaque externe volumineux.

Incision simple. Contenu fécaloïde.

Nouvelles : Pas d'éventration. Légères douleurs.

I.

Appendicectomies et incisions simples avec drainage

Nous rapportons ci-dessus la statistique intégrale de tous les cas opérés par Monsieur le Docteur Gignoux au Pavillon d'urgence de Saint-Etienne depuis deux ans.

Toutes les Appendicites vues ont été citées, même les moribonds algides au faciès péritonéal et au pouls filant qui viennent naturellement augmenter dans une sérieuse proportion le chiffre de la mortalité.

Dans ces 178 cas d'Appendicite aiguë, opérés à chaud, il a été pratiqué 173 fois l'Appendicectomie et 5 fois l'Incision simple avec drainage.

L'incision avec drainage a été réservée aux seuls cas, peu nombreux, où il fut impossible de procéder à l'ablation de l'appendice. Tantôt, à l'incision, il s'agissait de péritonite purulente diffuse et l'appendice n'a pu être découvert, tantôt d'un abcès ancien au milieu duquel l'appendice se trouvait détruit ou ne pouvait être reconnu... Tous ces cas, comme en témoignent les observations rapportées, ont été vus tardivement, les lésions anatomiques ayant eu le temps d'évoluer.

Ainsi que l'on devait s'y attendre, le chiffre de la mortalité est beaucoup plus élevé dans les incisions simples avec drainage que dans les appendicectomies.

Nous relevons pour ces 178 interventions, 17 décès,

ce qui donne une mortalité de 9,55 %, qui se répartissent de la façon suivante :

15 décès pour 173 Appendicectomies, soit 8,6 % de mortalité ;

2 décès pour 5 incisions avec drainage, soit 40 % de mortalité.

La supériorité de l'appendicectomie sur l'incision simple apparaît donc évidente.

Cette conclusion est conforme aux données classiques. Les statistiques concordent, en effet, pour grever l'incision simple d'une mortalité élevée, si on la compare à celle de l'Appendicectomie.

Parmi les plus connues, de Quervain rapporte la statistique des Hôpitaux Suisses, de 1908 à 1912, portant sur 5.097 cas. Il donne les chiffres suivants :

	Appendicectomie	Incision simple
Opérés du 1 ^{er} jour	0,7 %	0,7 %
— du 2 ^e jour	44 %	11,3 %
— du 3 ^e jour	8,9 %	19,7 %
— du 4 ^e jour	16,4 %	26,9 %

Le nombre des cas où l'appendicectomie est impossible est très restreint : 2,8 % des cas dans notre statistique.

Madrangé, en 1904, dans sa thèse de Lyon inspirée par Villard, indiquait de même que, sur 30 cas de sa statistique personnelle, deux fois seulement l'appendice n'avait pu être découvert au cours de l'incision de l'abcès.

II.

Mortalité

a) CAUSES

La mortalité pour 173 Appendicectomies a été de 15 décès, pour 5 Incisions simples avec drainage de 2 décès.

Dans dix cas, la mort est liée à la continuation du processus péritonéal :

OBSERVATION XXVII

F... Gabriel, 23 ans.

Ancien malade du Sanatorium de Saint-Jodart.

Tuberculose du sommet droit. Vie normale depuis 1923.

Intervention le 3^e jour : 20 janvier 1927.

50 c.c. de liquide citrin dans le ventre.

Gros appendice couvert de plaques de gangrène dont une est perforée.

L'appendice est libre. Pas de réaction plastique du péritoine.

Décès le 24 janvier 1927. Température à 37. Pouls rapide. Vomissements sanglants : appendicite toxique.

OBSERVATION XXVIII

B... Antoine, 16 ans.

Intervention le 6 juin 1928, au 7^e jour.

Très mauvais état.

Enorme abcès ilio-lombo-pelvien.

Décès le 8 juin 1928 par continuation de la péritonite.

OBSERVATION XXIX

M...

Très mauvais état. A été traité médicalement.

Intervention le 10 décembre 1928 (12^e jour).

Décès le 13 décembre 1928, avec signes de péritonite.

Abscès rétro-cœcal en voie de perforation.

OBSERVATION XXX

F... Rolande, 3 ans.

A l'entrée, ventre de bois, vomissements fécaloïdes.

Pouls : 130.

Intervention le 18 mai 1928 : 3^e jour.

Pus franc sans adhérences.

Fausse membranes sur le grêle.

Ablation d'un appendice perforé. Sérum antigangréneux.

Décès le 19 mai 1928, à 6 heures, soit 9 heures après l'intervention.

OBSERVATION XLVIII

C... Théodoras, 40 ans.

Signes d'appendicite toxique chez un éthylique.

Intervention le 26 décembre 1926.

Pus libre dans le péritoine.

Appendice totalement gangrené, libre, sans adhérences

Sérum antigangreneux.

Décès le 30 décembre 1926, avec signes toxémiques.

Vomissements hématisés à plusieurs reprises.

Décès de toxémie.

OBSERVATION LV

X..., 2 ans, amenée mourante.

Intervention le 17 mars 1929 au 6^e jour.

Péritonite purulente généralisée.

Emmenée moribonde par sa famille, 4 heures après l'opération.

OBSERVATION LXXV

C..., 16 ans.

Intervention le 29 septembre 1928, au 3^e jour.

Abcès fécaloïde rétro-cœcal. Appendice gangrené, perforé.

Continuation du processus péritonéal.

Décès le 4 octobre 1928 à 10 heures.

OBSERVATION XCIV

C..., 25 ans. Très mauvais état.

Intervention le 14 février 1928 au 10^e jour.

Abcès volumineux plaqué sur le détroit supérieur.

Décès par continuation de la péritonite.

OBSERVATION CLXXIII

F... Marie, 12 ans. Très mauvais état.

Intervention le 20 septembre 1928.

Appendice perforé. Pus dans l'abdomen.

Incision simple.

Décès par continuation de la péritonite, 6 heures après l'opération.

OBSERVATION CLXXV

C... Auguste.

Intervention le 27 novembre 1926, au 8^e jour.

Péritonite généralisée. Pus fécaloïde. Appendice non retrouvé.

Incision simple.

29 novembre 1926 : Décès.

Dans les dix cas ci-dessus, qui se présentaient avec des lésions de péritonite grave, l'intervention n'a pu enrayer la marche du processus péritonéal. Huit sont morts avec des signes de péritonite sans que l'ac-

te opératoire ait paru exercer une influence sur les symptômes péritonéaux. Dans deux cas, dont nous ferons plus longuement mention tout à l'heure, il semble bien que la mort soit liée à l'état toxémique plutôt qu'à l'état péritonéal terminal des malades (obs. 27 et 48).

Six d'entre eux ont été opérés après le sixième jour de la crise, ayant subi au préalable un traitement médical.

Dans deux cas (obs. 174, obs. 175) l'appendice n'a pu être retrouvé ou n'a pu être enlevé et l'intervention réduite de l'incision avec drainage a été pratiquée.

Tous ces malades se sont présentés à l'entrée avec un tableau clinique de péritonite grave, un état général précaire, un pouls filant, une température élevée. Malgré l'intervention et le traitement anti-infectieux (injection de serum anti-gangreneux) l'évolution s'est faite rapidement vers la mort. Certains ont été opérés in extrémis par acquit de conscience (Obs. 30, 55, 174).

Dans quatre cas, la mort a été causée par des phénomènes d'occlusion secondaire.

OBSERVATION II

G... André."

Intervention le 5 août 1927 (quelques heures).

Péritonite diffuse. Pas de réaction plastique.

Appendice gangrené. Un gros drain dans le Douglas.

2 septembre 1927 : Signes d'occlusion. Intervention.

Les derniers centimètres de l'iléon sont agglutinés.

Anastomose au bouton de Villard. Décès.

OBSERVATION LIII

P... Claudine, 54^e heure.
Intervention le 30 décembre 1926.
Péritonite. Appendice gangrené. Deux drains dans le
Douglas.
24 janvier 1927 : Occlusion. Intervention. Décès.

OBSERVATION XCII

B... Bénédicte, 39 ans.
Intervention le 5 juillet 1928 (8^e jour).
Absès fécaloïde peri-appendiculaire.
Deux drains, un retro-cœcal, un dans le Douglas. Une
mèche.
11 juillet 1928 : Subocclusion. Fistule, Décès.

OBSERVATION CLXXI

B... Maurice.
Intervention le 22 octobre 1927 (4^e jour).
Absès de la fosse iliaque gauche. Appendice gangrené,
adhérent.
Un drain. Une mèche.
6 décembre 1927 : Occlusion. Intervention. Décès.

Dans trois cas la mort doit être liée à des complications intercurrentes.

OBSERVATION L

2 mars 1927 : Péritonite opérée à la 38^e heure.
5 mars 1927 : Pneumonie. Décès.

Dans ces deux cas il s'agit de complications pulmonaires aiguës survenues quelques jours à peine après l'intervention, et qui ne cédèrent pas à la thérapeutique.

Enfin dans un cas (obs. 54)), la malade est morte avec des signes de Basedowisme aigu. La vérification nécropsique a montré un thymus hypertrophique de 35 grammes. Il s'agissait d'une jeune fille de 24 ans.

OBSERVATION LIV

Signes de Basedowisme. Pouls : 135.

3 janvier 1927 : Intervention au 2^e jour. Péritonite.

8 janvier 1927 : Décès avec signes de Basedowisme aigu.

Autopsie.

Augmentation de la mortalité

1^o AVEC LES JOURS

Comme nous l'avons déjà signalé tout à l'heure, le plus grand nombre des décès que nous rapportons, correspondent à des cas vus du 6^e au 12^e jour de leur évolution.

La mortalité augmente en effet dans tous les cas avec le nombre d'heures écoulées entre la date du début de la crise et celle de l'intervention comme le témoigne de façon évidente le tableau suivant :

1 ^{er} jour	.....	54	1	1,85 %
2 ^e —	.....	59	3	5,45 %
3 ^e —	.....	33	5	15,01 %

4° —	.....	6	1	16,60 %
5° —	.....	4	»	»
6° —	.....	5	1	20 %
7° —	.....	3	%1	33,33 %
8° —	.....	2	1	25 %
9° —	.....	1	»	»
10° —	.....	2	1	50 %
11° —	.....	1	1	100 %
12° —	.....	1	»	»
14° —	.....	1	»	»

Nos résultats concordent en tous points avec ceux des auteurs. Toutes les statistiques produites se superposent. L'influence de la précocité de l'intervention est évidente.

DeQuervain rapporte les chiffres suivants (5.097 cas)

1 ^{er} jour.	.....	0,7 %
2° —	.....	4,4 %
3° —	.....	8,9 %
4° —	.....	16,4 %

2° AVEC LES LÉSIONS

La mortalité augmente avec la gravité des lésions observées :

Appendicites aiguës	78	2	2,56 %
Abcès	42	3	7,14 %
Péritonites	58	12	20,60 %

Les formes les plus graves (obs. 27 et 48) semblent être représentées par des formes à allure septique où les signes péritonéaux sont peu accusés mais où les symptômes toxémiques dominent la scène. Dans les

deux cas que nous signalons, il s'agissait de malades apyrétiques avec pouls à 70, 80, qui présentèrent à plusieurs reprises des vomissements hématiques, témoins d'une intoxication générale grave avec insuffisance hépatique.

A l'ouverture du péritoine, il s'agissait d'appendicite gangreneuse avec sphacèle total de l'appendice. Le liquide péritonéal était clair et l'on ne trouvait pas trace d'adhérences ni de réaction plastique du péritoine.

Le Docteur Gignoux pense que la constatation opératoire d'un appendice totalement gangréné sans adhérence ni réaction péritonéale est l'indice d'un processus hyperseptique et doit comporter un pronostic très sévère.

III.

Complications secondaires

Les suites ont été simples pour la majorité des cas rapportés. Nous relevons cependant sur nos 178 observations, 20 cas suivis de complications post-opératoires.

Les complications secondaires observées ont été :

11 abcès secondaires	soit 6,10 %
6 fistules cœcales	soit 3,37 %
5 occlusions secondaires	soit 2,80 %
5 complications pleuro-pulmonaires graves soit	2,80 %
4 parotidites	soit 2,24 %
1 hémorragie secondaire par drain	
1 cas d'hyperthyroïdisme	

A. — ABCES SECONDAIRES

SIÈGE DE L'ABCÈS

Nous rapportons 11 abcès secondaires.

Il s'agit dans deux cas d'abcès développés autour du cœcum et apparus tardivement.

Chez l'un (obs. XCI) l'ablation trop précoce du drain doit être incriminée.

Chez l'autre (obs. XXV) le drainage ne fut représenté que par une mèche. Il est possible qu'une rétention de sécrétions septiques se soit produite en arrière de la mèche et qu'il faille chercher là l'origine de l'abcès.

Tous les autres cas ont été drainés et l'ablation du drain a été faite en temps voulu.

De même, sauf pour l'observation CLXXVIII, l'enfouissement fut toujours pratiqué.

Dans cinq cas la collection naît et se développe dans le Douglas ou tend à le gagner. (Obs. XLV, XLVII, LIV, LXXII, CLXXI).

Elle se manifeste cliniquement par des signes de rectite. Le toucher la fait découvrir.

La guérison est rapide par ouverture dans le rectum et drainage, sauf dans un cas (obs. CLXXI) où survient un syndrome occlusif qui détermine la mort.

Deux fois (obs. LXXXIX et CXXXII) l'abcès se trouve situé en arrière du cœcum sur le lit de l'appendice enlevé. Il n'y a pas tendance à la descente vers le pelvis. L'ouverture avec drainage est suivie de guérison.

Nous avons observé un abcès iliaque externe survenu 1 an après l'incision simple où la découverte de l'appendice avait été impossible. Les suites furent simples. (Obs. CLXXVIII).

Enfin dans un cas au 7^e jour, (Obs. LXXXVIII), après ouverture d'un gros abcès précœcal et latéro cœcal externe avec appendice précœcal et ascendant interne apparurent trois abcès secondaires :

l'un situé sous le mésocolon à gauche de la ligne médiane et limité par le jéjunum.

le deuxième sur la ligne médiane, sous le mésocolon, derrière la barrière épiploïque.

le troisième, enfin, à la partie basse de l'étage sous méso-colique.

L'ouverture fut pratiquée. Les suites compliquées de fistule et parotidite n'aboutirent à la guérison que tardivement après fermeture de la fistule qui persistait.

b) DATE D'APPARITION

Un seul abcès est apparu précocement (Obs. CXXXII). Tous les autres ont été découverts du 9° au 20° jour.

L'abcès CLXXVIII est survenu un an après l'intervention.

c) TRAITEMENT

Le traitement employé a été l'ouverture avec drainage. Là plus qu'ailleurs le vieil adage « ubi pus ibi evacua » garde toute sa valeur. Le siège de l'incision est dicté par celui de l'abcès. L'incision doit chercher à conduire directement sur la collection et à permettre le drainage au point déclive.

L'ouverture des abcès pelviens qui viennent faire saillie dans le Douglas se fait par le rectum. Les autres abcès seront ouverts au point déclive. Les suites sont généralement simples. Sur onze abcès secondaires rapportés, un seul a succombé avec des symptômes d'occlusion.

B. - FISTULES COECALES

Nous avons observé 6 fistules cœcales spontanées.

Les six cas rapportés (Obs. XLVI, LXXI, LXXIII, LXXXVIII, XC, CLXIX) ont été drainés.

L'enfouissement n'a été pratiqué que deux fois (obs. XLVI, CLXIX).

Deux fois la pointe de l'appendice enflammée et adhérente n'a pu être extirpée (obs. LXXI et XC).

Les dates d'apparition dans les six cas que nous signalons, vont du 6° au 12° jour qui suivent l'intervention. 6° jour ; obs. XLVI, LXXI ; 8° jour : obs. XC ;

9° jour : obs. CLXIX ; 12° jour : abs. LXX, obs. LXXXVIII.

Quatre se ferment spontanément en quelques jours (Obs. LXXI, LXXIII, LXXXVIII, CLXIX).

Dans un cas (obs. XC), il persiste pendant plusieurs mois une fistullette qui finit par disparaître spontanément.

La persistance de la fistule ne nécessite l'intervention que dans un seul cas (Obs. XLVI) où la fermeture par voie extra-péritonéale est pratiquée.

C. - Occlusions secondaires

Dans ces 178 appendicites aiguës, il a été observé 5 occlusions intestinales post-opératoires aiguës portant toutes sur l'intestin grêle. Nous avons éliminé en effet les cas où des phénomènes subocclusifs d'ordre inflammatoire et relevant de l'infection péritonéale étaient apparus dans les suites opératoires.

La proportion est donc de 2,80 %, chiffre sensiblement analogue à celui de 2 % indiqué par Korté.

Ces iléus post-opératoires se divisent en 2 catégories :

1 iléus précoce au 6° jours (obs. XCII) ;

4 iléus secondaires apparus en moyenne au 35° jour, après l'intervention : 21° jour (obs. LIII), 27° jour (obs. IL), 30° jour (obs. LXXV), 60° jour (obs. CLXXI).

Nous n'avons retrouvé aucun cas d'occlusion tardive et comme nous le ferons plus loin remarquer, nous n'avons rencontré aucun opéré se plaignant de troubles du transit de la région iléo-cœcale.

II. — OCCLUSION PRÉCOCE

(Observation XCII).

Ici, au facteur mécanique s'est ajouté la parésie intestinale due à l'abcès voisin. Malgré une fistule cœcale, seule intervention permise en raison de l'état précaire, la mort survint 7 jours après l'appendicectomie.

II. — OCCLUSIONS SECONDAIRES

Obs. IL ;

Obs. LIII ;

Obs. LXXV ;

Obs. CLXXI.

Dans ces 4 observations, il s'est agi d'appendicites graves opérées quelques heures (obs. IL), 2 jours (obs. LIII), 4 jours (obs. CLXXI) et 5 jours (obs. LXXV) après le début des accidents. Il s'agissait de 2 péritonites diffuses (obs. LIII et IL) d'un appendice gangrené ayant présenté secondairement 1 abcès iliaque gauche (obs. CLXXI) d'un abcès iliaque (obs. LXXV).

Tous ces malades avaient été drainés. C'est en partie à cela, en partie à leurs lésions initiales, que s'est dû l'iléus. On a trouvé en effet chaque fois, le grêle agglutiné, adhérent dans les régions où le drainage avait dû être placé : fosse iliaque droite (obs. LIII, LXXV, IL), fosse iliaque gauche (obs. CLXXI). Tous ces opérés paraissaient au moment de l'apparition des signes occlusifs, en voie normale de guérison. Les soins se bornaient pour eux à des pansements de la plaie opératoire en active cicatrisation.

Ces 4 cas furent traités par laparotomie médiane sous-ombilicale ; il était évident, en effet, que le siège

de l'occlusion était en amont de l'angle iléo-cœcal. Cette incision permettait donc seule de voir clair et d'agir sur l'agent occlusif.

Chaque fois on a trouvé des adhérences étendues ou des agglutinations de l'iléon au voisinage de la zone de drainage.

L'importance de ces adhérences a contraint deux fois à une anastomose latéro-latérale au bouton de Villard (obs. IL et LIII) complétée 1 fois par une entérostomie (obs. LIII). Dans un cas (obs. CLXXI), l'intestin fut libéré et une fistule pratiquée.

Dans l'observation LXXV, enfin, la libération fut effectuée. On ajoute la dilatation d'une fistule cœcale effectuée volontairement un mois auparavant, en outre 50 c.c. d'huile camphrée furent vidés dans le péritoine et des injections intraveineuses de sérum salé hypertonique suivant la méthode de Gosset furent instituées : ce malade fut le seul à guérir.

En effet, de ces 5 occlusions post-opératoires, 4 sont morts, soit 80 %. Ce chiffre extrêmement élevé est dû sans conteste au retard apporté à l'intervention. Chez ces malades mal surveillés, l'occlusion fut reconnue trop tard, l'opération fut décidée lorsque les signes avant coureurs de la mort étaient apparus, aussi ils succombèrent rapidement à la stercoremie.

De l'étude de ces cas, il résulte que l'on ne peut parler de traitement prophylactique de l'iléus. Le drainage s'imposait sans conteste (abcès iliaque droit ou gauche, péritonite).

Il reste donc que l'iléus post-opératoire doit être traité par une réintervention précoce qui ne sera pas

différée malgré l'allure insidieuse, les rémissions, des accidents occlusifs.

C. - AUTRES COMPLICATIONS

5 fois les suites opératoires se sont compliquées d'accidents pleuro-pulmonaires graves (obs. XXIV, L, LXXXVIII, CXXXIII, CLXXI).

Dans trois cas les accidents se sont terminés par la mort (obs. L, CXXXIII, CLXXI).

Nous avons observé en outre 4 parotidites secondaires (obs. XXVI, LXXI, LXXXVIII, CLXX), qui ont guéri.

Dans un cas, chez une jeune fille de 24 ans, qui présentait avant l'intervention des signes nets de Basedowisme : pouls 135. Hypertrophie thyroïdienne, la mort survint 5 jours après l'intervention avec des signes d'hyperthyroïdisme (obs. LIV), (vérification nécropsique).

Enfin, une hémorragie due vraisemblablement à une ulcération produite par le drain a été observée (obs. XXIII). Il s'agissait du tronc même de l'épigastrique dont la ligature dut être pratiquée.

III

Résultats éloignés

TROUBLES ACCUSÉS PAR LES MALADES

Nous avons cherché à faire un état des résultats éloignés.

La majorité des malades opérés ont été revus. Ceux qui n'ont pu être examinés ont fourni les renseignements voulus en remplissant un questionnaire détaillé.

Sur 161 guérisons, 10 malades seulement accusent des troubles qui n'existaient pas avant l'intervention.

Il est impossible de tenir compte de la constipation qui constitue l'état normal d'un certain nombre de malades et qu'on ne peut rattacher de façon précise à l'acte opératoire.

Par ailleurs, les troubles accusés sont légers. Ils consistent en douleurs vagues, en pesanteurs passagères, en points fugaces. Ils ne sont jamais assez accusés pour gêner ou empêcher le travail. En aucun cas nous n'avons relevé de troubles présentant le caractère d'accidents subocclusifs. On peut dire que dans leur ensemble les résultats éloignés sont très bons.

ÉVENTRATIONS.

VALEUR COMPARÉE DES DIFFÉRENTES INCISIONS

Pour 178 incisions il s'est produit 3 éventrations qui se répartissent de la façon suivante :

Incision de Jalaguier : 1 éventration pour 92 cas, soit 1,08 % ;

Incision de M. Burney : 1 éventration pour 75 cas, soit 1,33 % ;

Incision de Max Schuller : 1 éventration pour 7 cas, soit 14,28 %.

A l'actif de Jalaguier, pour 92 cas, nous relevons : une hémorragie secondaire d'un vaisseau pariétal épigastrique) et une éventration.

Jamais, sur 92 cas, nous n'avons eu l'occasion de rencontrer le fameux abcès de la gaine du droit qui passait autrefois pour une des graves complications de cette incision.

À l'actif du Mac Burney, pour 75 cas, nous relevons également une éventration.

Le pourcentage des éventrations pour ces deux incisions est faible : 1,08 % et 1,33 %.

Il s'élève considérablement dans le Max Shuller : 14,28 %.

Cela n'a rien qui doive nous étonner. Le Jalaguier et le Mac Burney sont en effet des incisions anatomiques, intéressant des tissus souples, élastiques que sont les muscles de la paroi. Elles permettent un accollement solide. Il n'y a pas tendance à la désunion et la cicatrice, résistante, supporte les efforts. L'incision de Max Shuller, au contraire, se pratique en tissus fibreux, qui n'ont aucune tendance à l'accollement, et que la suppuration détruit.

L'éventration secondaire est logique. Aussi ne doit-on considérer cette incision que comme une incision de fortune.

QUELLE INCISION PRÉFÉRER ?

La statistique des éventrations que nous reprodui-

sons ci-dessus est légèrement en faveur de l'incision Jalaguier.

Le Jalaguier donne du jour, permet plus que le Mac Burney de se rendre compte des lésions. Il est plus facile d'aggrandir un Jalaguier qu'un Mac Burney

Par contre, le siège interne de l'incision doit faire préférer le Mac Burney en cas d'abcès.

Au Mac Burney, on peut reprocher son voisinage relatif des vaisseaux iliaques qui fait qu'en cas de drainage le danger d'ulcération est augmenté.

QUE CONCLURE ?

Il est difficile d'établir une règle absolue.

Il y a de partisans du Jalaguier comme il y a des partisans du Mac Burney. Les uns et les autres ont leurs raisons.

Le siège et la nature des lésions doivent, à notre avis, dicter le choix de l'incision.

S'il s'agit d'un abcès très externe ou si les signes cliniques sont en faveur d'un appendicite retro-cœcale, c'est au Mac Burney qu'il faut avoir recours.

Si l'abcès, au contraire est interne, s'il s'agit d'une péritonite, ou si l'on hésite sur le siège exact de l'appendice, alors on fera un Jalaguier.

Tout ceci ne prétend pas trancher le débat, et là plus qu'ailleurs, le choix de l'incision est affaire de convenance personnelle.

Conclusions

— Dans 178 interventions pour Appendicite aiguë, il a été pratiqué 173 fois l'Appendicectomie, soit dans 97,2 % des cas et 5 fois l'incision simple avec drainage soit dans 2,8 % des cas.

— La mortalité globale a été de 17 décès, soit 9,55 %.

Celle des appendicectomies de 15 décès, soit 8,6 %.

Les incisions simples ont donné 2 décès, soit 40 %.

La supériorité de l'appendicectomie sur l'incision simple apparaît donc évidente.

— La mortalité augmente dans tous les cas avec le nombre d'heures écoulées entre la date du début de la crise et celle de l'intervention : 1^{er} jour : 1,85 % ; 2^e jour : 5,45 % ; 3^e jour : 15,01 % ; 4^e jour : 16,6 % ; 6^e jour : 20 %.

La mortalité croît également avec la gravité des lésions rencontrées. Appendicites aiguës : 2,56 % ; Abscesses appendiculaires : 7,14 % ; Péritonites : 20,6 %.

— Les complications secondaires les plus souvent observées ont été : 11 abcès secondaires, soit 6,1 % ; 6 fistules cœcales, soit 3,37 % ; 5 occlusions secondaires, soit 2,8 % ; 5 complications pleuro-pulmonaires graves, soit 2,8 % ; 4 parotidites, soit 2,24 %.

— Les résultats éloignés sont très bons. Les 161 malades guéris n'accusent aucun trouble digestif ou seulement des troubles insignifiants (10 cas).

Il s'est produit 3 éventrations, soit 1,86 % qui se répartissent de la façon suivante :

Incision de Jalaguier : 1 éventration pour 92 cas, soit 1,08 % ;

Incision de Max Burney : 1 éventration pour 75 cas, soit 1,33 % ;

Incision de Max Schuller : 1 éventration pour 7 cas, soit 14,28 œ.

Les incisions de Jalaguier et de Mac Burney donnent donc à ce point de vue des résultats sensiblement égaux.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

Vu :

VILLARD.

LE DOYEN,

JEAN LÉPINE.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 8 Mai 1929.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
GHEUSI.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	9
OBSERVATIONS	
Appendicectomies	11
Incisions simples	80
APPENDICECTOMIES ET INCISIONS SIMPLES AVEC DRAINAGE	80
MORTALITÉ	85
COMPLICATIONS SECONDAIRES	93
RÉSULTATS ÉLOIGNÉS	100
CONCLUSIONS	103



IMPRIMERIE
INTERSYNDICALE
..... LYONNAISE
46, Rue de l'Université

